

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

відмежованої нижнім краєм ключиці, реберною дугою, середньою і латеральною аксиллярними ділянками.

Мета дослідження. Проаналізувати характер та частоту виникнення локальних рецидивів у хворих на рак грудної залози з урахуванням молекулярно-біологічних властивостей пухлини.

Матеріали та методи. У відділенні пухлин грудної залози та її реконструктивної хірургії Національного інституту раку за період з 2010 по 2020 рр. прооперовано 6136 хворих на рак грудної залози, серед них обстежено 146 пацієнток с ЛР, що дорівнює 2,37 % від загального числа хворих на РГЗ та 455 (контрольна група) пацієнток без ЛР.

Розподіл хворих проводився в залежності від віку, стану менструальної функції пацієнток, локалізації пухлини, стадії захворювання, гістологічної форми пухлини, ступеню диференціювання, молекулярно-біологічного підтипу пухлини.

Результати. Виявлено, що стадія процесу хворих на РГЗ, гістологічна структура, ступінь диференціювання пухлини суттєво не впливають на частоту виникнення локальних рецидивів у хворих на РГЗ.

Встановлено, що ЛР частіше виникали у пацієнток з люмінальним типом В, натомість, найменша частота виникнення ЛР при молекулярному підтипі А. Досліджено, що ступінь диференціювання пухлини (G) III при ЛР частіше спостерігалася у тричі негативного, та Her2 позитивного типів.

Вивчення даних менструального статусу пацієнток довело, що ЛР на 8,7% частіше виникають у жінок після 50 років в стані менопаузи.

Висновок: наші дослідження показали, що ЛР при РГЗ частіше зустрічаються при люмінальному типі В переважно у жінок в менопаузі.

Роль імуногістохімічних маркерів Ki-67 та PCNA для оцінки ефективності неоад'ювантної поліхіміотерапії з різними шляхами введення препаратів

Думанський Ю.В.¹, Бондар О.В.², Столярчук Є.А.²

¹ Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології

Вступ. Основною причиною неоптимальних рішень щодо лікування пацієнтів з місцево розповсюдженим раком молочної залози (МР РМЗ) є відсутність системи прогнозування відповіді пухлини на терапію. Перспективним вирішенням цього питання є використання імуногістохімічних (ІГХ) індикаторів Ki-67 та PCNA.

Мета дослідження. Встановити прогностичне значення Ki-67 та PCNA у хворих на МРРМЗ у визначенні ефективності комплексного неoad'ювантного лікування.

Матеріали та методи. У період 2000-2016 рр. на базі Донецького обласного онкологічного центру та Університетської клініки Одеського національного медичного університету було проведено комплексне лікування 526 хворих на МРРМЗ, розділених на групи за шляхом ведення препаратів: 1 група – системний (n=89), 2 група – ендолімфатичний (n=75), 3 група – внутрішньоартеріальний (n=362). Для 90 пацієток з люмінальним типом В додатково було виконане дослідження на ІГХ маркери Ki-67 та PCNA.

Результати. Для хворих 1 групи середня тривалість життя з моменту встановлення діагнозу становила 2.61 ± 0.9 років, трирічна виживаність – 54.5% (12 хворих); для 2 групи – 2.9 ± 0.5 років та 55.6% (15 хворих), відповідно; для 3 групи – 3.8 ± 0.7 років та 73.2% (30 хворих), відповідно.

Під час детального аналізу у підгрупі з низькими початковими рівнями Ki-67 та PCNA середня тривалість життя у 1 групі становила 3.43 ± 0.4 років, трирічна виживаність – 54.5% (12 хворих); у 2 групі – 3.32 ± 0.2 років та 55.6% (15 хворих), відповідно; у 3 групі – 4.24 ± 0.4 років та 63.4% (26 хворих), відповідно.

Натомість, у підгрупі з високими початковими рівнями Ki-67 та PCNA середня тривалість життя у 1 групі становила 1.67 ± 0.2 років, трирічна виживаність – 0%; у 2 групі – 2.38 ± 0.2 років та 0%, відповідно; у 3 групі – 2.61 ± 0.3 років та 0%, відповідно.

Висновки. Наведені дані демонструють опосередкований сильний зв'язок низької проліферативної активності РМЗ за Ki-67 та PCNA з кращими віддаленими результатами за показником виживаності внаслідок досягнення в цих хворих резектабельного стану пухлини та виконання оперативного втручання.

**Показник якості життя як суб'єктивна оцінка ефективності
комплексного лікування хворих на місцево розповсюджений рак молочної
залози**

Думанський Ю.В.¹, Бондар О.В.², Столярчук Є.А.²

¹ *Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології*

ім. Р.Є. Кавецького, Київ, Україна

² *Одеський національний медичний університет, Україна*

Вступ. За рішенням Американського товариства клінічної онкології (ASCO), показник якості життя (ЯЖ) за своєю значимістю для оцінки результатів протипухлинної терапії важливіший за рівень безрецидивної виживаності. Головним плюсом показника якості життя є його інтегративна здатність. Він надає можливість оцінювати стан організму пацієнта до та після лікування, з точки зору самого пацієнта.

Мета дослідження. Провести аналіз показників якості життя хворих на місцево розповсюджений рак молочної залози (МРРМЗ) після використання різних методів неoad'ювантного лікування.

Матеріали та методи. У період 2000-2016 рр. на базі Донецького обласного онкологічного центру та Університетської клініки Одеського національного медичного університету було проведено комплексне лікування 526 хворих на МРРМЗ, розділених на групи за шляхом ведення препаратів: 1 група системний (n=89), 2 група – ендолімфатичний (n=75), 3 група – внутрішньоартеріальний (n=362).

Результати. Після завершення першого курсу хіміотерапії показник ЯЖ мав негативну динаміку в усіх групах. Після двох курсів поліхіміотерапії відбулося подальше зниження показника у першій (на 4) та другій (на 6) групах з