

**XIV з'їзд онкологів та радіологів України**

**(матеріали з'їзду)**

**30 вересня – 2 жовтня 2021 року**

**м. Київ**

## ЗМІСТ

|  |     |
|--|-----|
| ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ: ПРОБЛЕМИ РАННЬОЇ<br>ДІАГНОСТИКИ ТА СКРИНІНГУ, СІМЕЙНА МЕДИЦИНА,<br>РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ | 3   |
| СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН  | 22  |
| СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН<br>ГОЛОВИ ТА ШИЇ  | 44  |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН<br>ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ  | 72  |
| СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА<br>ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ   | 78  |
| ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ОНКОЛОГІЇ   | 105 |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН<br>ШКІРИ ТА ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ   | 155 |
| ОНКОУРОЛОГІЯ   | 184 |
| СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ<br>ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  | 216 |
| ДОСЯГНЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ<br>ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  | 243 |
| ДИТЯЧА ОНКОЛОГІЯ В УКРАЇНІ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ,<br>ПЕРСПЕКТИВИ   | 261 |
| АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ   | 271 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ<br>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<br>ОНКОЛОГІЇ   | 364 |

# **СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ**

## **Комбінований метод лікування постпневмонектомічних bronхіальних нориць**

Грубник В.В.<sup>1,3</sup>, Душко М.Є.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Одеський Національний медичний університет, Україна*

<sup>2</sup> *Одеський обласний клінічний онкологічний диспансер, Україна*

<sup>3</sup> *Одеська обласна клінічна лікарня, Україна*

**Вступ.** Пневмонектомія є затребуваною операцією у торакальній хірургії та онкохірургії. Головним хірургічним ускладненням цієї операції є постпневмонектомічна бронхіальна нориця (ПЕБН). Летальність від розвитку цього ускладнення є високою, єдиного підходу до лікування хворих не має.

**Мета.** Вивчити ефективність лікування хворих із ПЕБН комбінованим методом, порівняти результати такого лікування з результатами лікування хворих із ПЕБН іншими методами.

**Матеріал і методи.** Виконано ретроспективний аналіз результатів консервативного, консервативно-ендоскопічного та комбінованого методів лікування ПЕБН. В залежності від методу лікування, пацієнти були розподілені на 3 групи: пацієнти, проліковані консервативним методом (n=10), пацієнти, проліковані консервативно-ендоскопічним методом (n=10) та пацієнти, проліковані комбінованим методом (n=10).

**Результати.** У першій групі летальність від ПЕБН і пов'язаних із нею ускладнень склала 70 %, повністю одужавших не було ; у другій групі летальність від ПЕБН і пов'язаних із нею ускладнень склала 40 %, одужавших пацієнтів - 40 %; у третій групі летальність безпосередньо від ПЕБН і пов'язаних із нею ускладнень склала 0 %, питома вага пацієнтів із повністю загоєною ПЕБН склала 80 %, у одного пацієнта лікування було без ефекту, але він залишився живим, ще у одного пацієнта нориця мала тенденцію до загоєння, але він помер від прогресування онкологічного захворювання на тлі лікування ПЕБН.

**Висновки.** Вважаємо, що використання комбінованого методу лікування ПЕБН дає реальні позитивні результати, значно зменшує летальність пацієнтів у випадку використання його за показаннями, завдяки цьому методу можливе одужання хворих після невдалого застосування інших варіантів лікування ПЕБН.

**Кореляція вибору стратегії неoad'ювантного лікування та обсягу оперативного втручання у пацієнтів з резектабельним недрібноклітинним раком легені (НМРЛ) III а стадії**

Захаричев В.Д., Малярчук К.А.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,  
Київ, Україна*

**Вступ.** Для неoad'ювантного лікування НМРЛ III а стадії застосовується як хіміотерапія, так і хіміопроменева терапія. Оптимальним хірургічним стандартом при НМРЛ III а стадії є лобектомія. Обговорюється вплив обох методів на подальшу хірургічну тактику.

**Мета.** Визначити частоту виконаних лобектомій і операцій більшого обсягу - білобектомій і пневмонектомій після неoad'ювантної хіміотерапії (НХТ) і неoad'ювантної хіміопроменевої терапії (НХЛТ) і встановити кореляцію методів неoad'ювантного лікування з обсягом виконаних операцій.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати комплексного лікування з нхт / НХЛТ пацієнтів III а стадії НМРЛ. Для порівняльної оцінки отриманих результатів пацієнти розподілені на дві групи. Основна група, (n = 35), пацієнти якої отримували НХЛТ і контрольна, (n = 35), які отримували НХТ. Всім пацієнтам проведено 3-4 курси хіміотерапії за схемою цисплатин/карбоплатин + паклітаксел. Променева терапія виконувалася в режимі щоденних сеансів по 2 Гр (5 разів на тиждень) в сумарній дозі 30 Гр. Радикальна операція виконувалася через 3 тижні після закінчення неoad'ювантної терапії.

**Результат.** Тривалість життя пацієнтів в основній групі становила від 7 місяців до 11 років, медіана виживаності (МВ) - 29 місяців. Проведено операцій з лобектомією-15 (40%), з білобектомією 3 (8%) та з пневмонектомією 17 (45%). За