

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 |

тесту). Серед прооперованих спостерігався: тип IIIA у 39 (35,5%) пацієнтів, тип IIIВ у 55 (50%) і тип IV (по Bismuth-Corlette) - у 16 (14,5%) пацієнтів. Були виконані різні розширені резекції печінки (гемігепатектомії та трисекционектомії). З усіх прооперованих у 27 (24,5%) випадках була виконана резекція і реконструкція вісцеральних судин. Ізольована реконструкція ворітної вени виконана у 14 пацієнтів (51,8%), ізольована реконструкція печінкової артерії виконана у 5 пацієнтів (18,5%), комбінована реконструкція ворітної вени і печінкової артерії у 8 (29,7%) пацієнтів. У дослідження включені тільки пацієнти, яким виконана R0 резекція.

Результати. Ранні післяопераційні ускладнення спостерігалися у 64 (58,2%) пацієнтів. Післяопераційна печінкова недостатність спостерігалась у 27 (24,5%) пацієнтів. Післяопераційна летальність склала 9,1% (10). П'ятирічна безрецидивна виживаність у пацієнтів, яким не виконувалась резекція та реконструкція судин гепатодуоденальної зв'язки склала - 40,3%, а при резекції і реконструкції судин - 16%.

Висновки. Таким чином, хірургічне лікування при пухлині Клацкіна виправдано при R0-резекції, медіана тривалості життя досягає 29 міс, 5-річна виживаність становить 40,3%, проте доцільне подальше вивчення застосування додаткових методів лікування.

Досвід використання коаксіальної техніки при черезшкірних інтервенційних втручаннях з приводу пухлин печінки, підшлункової залози та позаочеревинного простору

Бондар О.В., Максимовський В.Є., Атанасов Д.В., Четверікова-Овчинник В.В.

ОНМедУ, Одеса, Україна

Вступ. Черезшкірна «core» біопсія (ЧБ) з отриманням достатньої кількості матеріалу для виконання патогістологічного та імуногістохімічного дослідження є «золотим стандартом» діагностики утворень, внаслідок мінімальної інвазивності в порівнянні з класичними хірургічними втручаннями. Ризик кровотечі з

паренхіматозних органів, що потребуватиме хірургічного гемостазу, залишається суттєвим та, за даними деяких авторів, в окремих групах пацієнтів сягає 11%.

Мета дослідження. Проаналізувати переваги виконання черезшкірних «core» біопсій з використанням коаксіальної техніки.

Матеріали та методи. З 2020 по 2021 рік на клінічній базі кафедр УК ОНМедУ в Центрі реконструктивної та відновної медицини (ЦРВМ УК) було виконано 45 ЧБ. З них 32 фокальні ЧБ вогнищ печінки розмірами від 9 мм до 16 см, 13 з яких визначено як такі, що мають підвищений ризик для розвитку значної кровотечі внаслідок складної локалізації (щільного розміщення до крупних судин печінки, активної васкуляризації або за рахунок погіршеного стану системи гемостазу та дифузних циротичних змін). У всіх випадках ЧБ з підвищеним ризиком для мінімізації травми (єдиний прокол капсули печінки) та покращеного контролю (можливість локального гемостазу каналу) у випадку отримання активної кровотечі використовували напівавтоматичні комплекти для «core» біопсії G16 з коаксіальною голкою.

Результати. Серед 15 пункційних «core» біопсій у пацієнтів з підвищеним ризиком кровотечі, яким було виконано біопсію за коаксіальною технікою, спостерігалась масивна струменева кровотеча у 2-х пацієнтів. У одного - з метастазу ангіосаркоми, у другого - на фоні цирозу печінки. В обох випадках вдалося своєчасно визначити активність кровотечі за коаксіальною голкою та виконати стабільний гемостаз інтраканальною тампонадою гемостатичною губкою. За допомогою 14 з 15 ЧП злякисний характер новоутворень був підтверджений.

Висновки. Коаксіальна техніка при ЧБ демонструє зниження ризиків, можливість своєчасної діагностики та зупинки кровотечі з біопсійного каналу.

Комплексні випадки метастатичного ураження печінки при колоректальному раку

Бурлака А.А.¹, Палійчук А.В.², Махмудов Д.Е.¹, Звірнич В.В.¹

¹ Національний інститут раку, Київ, Україна