

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

хворих репродуктивного віку з РШМ (стадії ІВ-ІІА1) з подальшим виконанням органозберігаючого хірургічного втручання.

Матеріали та методи. Пацієнткам проводилося 2-4 курси НАХТ за схемою паклітаксел+цисплатин (ТР). При отриманні відповіді на НАХТ, зменшенні розмірів пухлини (< 2 см) хворим проводилося органозберігаюче хірургічне втручання в обсязі вагінальної радикальної трахелектомії з тазовою лімфодисекцією заочеревинним доступом або абдомінальної радикальної трахелектомії.

Результати. НАХТ з подальшою радикальною трахелектомією було виконано у 7 жінок з розміром пухлини ≥ 2 см. 5-ти пацієнткам проведено абдомінальну радикальну трахелектомію, а 2-м пацієнткам – вагінальну радикальну трахелектомію з тазовою лімфодисекцією заочеревинним доступом. У всіх пацієнток було досягнуто повної резектабельності пухлини без інтраопераційних ускладнень. У 2-х хворих, яким було виконано абдомінальну радикальну трахелектомію, в післяопераційному періоді виникли лімфокісти, що були проліковані консервативно. Ад'ювантне лікування пацієнткам не проводилося. В даний час у всіх хворих рецидиву РШМ немає.

Висновки. НАХТ з послідуочим хірургічним лікуванням зі збереженням репродуктивної функції є новою методикою лікування жінок хворих РШМ з розміром пухлини ≥ 2 см та потребує подальшого вивчення.

Якість життя хворих на рак яєчників після персоналізованого застосування циторедуктивної хірургії та хіміотерапії у хворих з прогнозованою платинорезистентністю

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

Одеський національний медичний університет, Україна

Вступ. Сьогодні лише у 5-18% хворих із первинним раком яєчників (РЯ) можливо виконати первинну оптимальну циторедуктивну хірургію, в інших випадках надія у лікуванні залишається на платиновмісну поліхіміотерапію (ПХТ).

До 30% хворих із РЯ є платинорезистентними, отримуючи від 6 до 12 курсів ад'ювантної ПХТ, при цьому якість життя (ЯЖ) їх є дуже низькою.

Метою дослідження була оцінка впливу на показники ЯЖ персоналізованого підходу до гіпертермічної інтраперитонеальної хіміотерапії (HIPEC) і циторедуктивної хірургії в лікуванні хворих на РЯ.

Матеріали та методи. На протязі 2018-19рр. виконано 37 оперативних втручань з використанням персоналізованого підходу до застосування HIPEC у хворих з прогнозованою платинорезистентністю (основна група). Вік пацієнток коливався від 21 до 59 років, об'єм оперативного втручання був оцінений як субоптимальна циторедуктивна операція. Порівняльний аналіз проводився з 25 пацієнтками (група контролю) з платино чутливим РЯ аналогічних стадій після оперативного втручання без використання методики HIPEC. Пацієнтки обох груп отримували 4-6 курсів ад'ювантної ПХТ. Процедура HIPEC виконувалась за допомогою апарату Perfomer LRT. Якість життя хворих оцінювали за допомогою методики оцінки якості життя Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).

Результати. Порівняльний аналіз показників ЯЖ через 12 місяців після закінчення лікування не показав статистично достовірні розходження. Наприкінці другого року у основній групі були одержані кращі результати за шкалами фізичного (ФФ) та емоційного функціонування (ЕФ), а також болю (Б). Так, за субшкалою ФФ в основній групі оцінка в середньому дорівнювала $53,8 \pm 1,8$ балів, за субшкалою ЕФ – $52,4 \pm 1,6$ балів, а за субшкалою Б – $53,4 \pm 1,4$ балів ($40,3 \pm 1,6$ балів, $42,3 \pm 1,7$ балів та $40,1 \pm 1,6$ балів відповідно у групі контролю).

Висновки. 1. Персоналізоване застосування циторедуктивних технологій та ПХТ із прогнозуванням можливої платинорезистентності дозволяє покращити рівень ЯЖ хворих на РЯ за субшкалами ЕФ (на 10,1 бал), ФФ(на 13,5 балів) та Б (на 13,3 балів). 2. Використання HIPEC у хворих із прогнозованою платинорезистентністю дозволяє досягти кращих результатів при лікуванні хворих на РЯ.