

Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я та курортів Вінницької ОДА
Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер
Громадська організація «Асоціація онкологів Поділля»
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю,
присвяченої 70-річчю Вінницького обласного клінічного
онкологічного диспансеру**

**м. Вінниця
21-22 травня 2015 р.**

УДК 616-006
ББК 55.6-5
С 91

Редакційна колегія:

МОРОЗ В.М., ректор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, академік НАМН України, професор

КОСТЮК О.Г., зав. кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, д.мед.н., доцент

ШАМРАЙ В.А., головний лікар Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру, к.мед.н., голова правління ГО «Асоціації онкологів Поділля», обласний онколог, асистент кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

ФЕДЖАГА І.П., асистент кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, лікар-ординатор відділення пухлин голови та шиї Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру

ХМЕЛЯР А.В., лікар-статистик медико-статистичного інформаційно-аналітичного відділу Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру

С 91 Сучасні підходи в лікуванні онкологічних хворих / Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 70-річчю Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру, 21-22 травня 2015 року. – Вінниця, 2015. – 240 с.
ISBN 978-966-2462-83-8

У матеріалах конференції представлені статті та тези, присвячені актуальним проблемам онкології. Усі публікації висвітлюють нові наукові розробки вітчизняних учених згідно до сучасних вимог доказової медицини та стандартів лікування онкологічних хворих. За достовірність поданих матеріалів у тезах відповідають автори. Збірник тез доповідей може бути використаний у практичній, науковій та педагогічній роботі лікарями-онкологами, хімотерапевтами, радіологами, хірургами, гінекологами, отоларингологами, сімейними лікарями та ін., студентами, інтернами.

ISBN 978-966-2462-83-8



© Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2015

Осложнения, такие как лимфокисты малого таза и единичный случай артериопиелокаликостулы, коррегированы также малоинвазивным способом. Применение лапароскопического доступа в онкоурологической практике позволило сократить в 3 раза сроки госпитализации пациентов и способствовало улучшению функциональных результатов хирургического лечения.

Выводы. 1.Лапароскопический доступ имеет существенные преимущества для хирургических вмешательств у больных с онкоурологической патологией в плане быстрой реабилитации, лучших функциональных результатов, благоприятно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов.

2.В современной онкоурологической практике лапароскопический доступ возможен при всех видах оперативных вмешательств. Его использование может ограничиваться только отсутствием необходимого опыта лапароскопии и противопоказаниями к эндотрахеальному наркозу у пациента.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РПЖ Т3b СТАДИИ

Лысенко В.В., Осадчий Д.Н., Роша Л.Г., Снисаренко В.А.

Университетская клиника ОНМедУ

г. Одесса, Украина

Актуальность проблемы. В последние годы появились исследования, демонстрирующие хорошие отдаленные результаты радикальной простатэктомии (РПЭ) у определенной категории больных при местнораспространенном раке предстательной железы (РПЖ). При этом по-прежнему существует мнение, что пациенты с инвазией опухоли в семенной комплекс, т.е. с Т3b стадией имеют сомнительные преимущества в канцерспецифической и безрецидивной выживаемости при РПЭ.

Цель исследования. Сравнить периоперационные и ранние послеоперационные результаты лапароскопической экстраперитонеальной простатэктомии у пациентов с Т3а и Т3b стадией РПЖ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 93 пациента

с верифицированным местнораспространенным РПЖ, 70 пациентов перенесли открытую радикальную простатэктомию, у 23 пациентов выполнена лапароскопическая радикальная простатэктомию. В группе пациентов, оперированных лапароскопически 12 имели Т3а стадию заболевания, 11 пациентов – Т3б стадию патологического процесса. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту. Оценивались время операции, объем кровопотери, частота позитивного хирургического края, а также частота биохимического рецидива в сроки до 12 месяцев.

Анализ результатов. Средняя продолжительность оперативного вмешательства для пациентов в группе Т3а составляла 300 ± 35 мин, в группе Т3в – 340 ± 48 мин ($p = 0,15$). Средняя кровопотеря для пациентов с опухолью Т3а составляла 280 ± 20 мл, а для больных с Т3в – 315 ± 50 мл ($p = 0,2$). Частота протяженного ПХК по данным послеоперационного морфологического исследования для пациентов с Т3а составляла 27%, для пациентов с Т3б - 43% ($p < 0,05$). Ранний биохимический рецидив в сроки до 12 месяцев в группе Т3а развился у 2 из 11 больных, в группе Т3в у 1 из 12 больных ($p = 0,55$).

Выводы. 1. Периоперационные показатели и ближайшие онкологические результаты лапароскопической радикальной простатэктомии при раке предстательной железы стадий Т3а и Т3в сопоставимы, что свидетельствует об оправданности миниинвазивного оперативного доступа для обеих категорий пациентов.

2. Пациенты с Т3в раком простаты при лапароскопической радикальной простатэктомии имеют достоверно большую частоту позитивного хирургического края, что связано с большим объемом опухолевого поражения органа, нежели с хирургической техникой. В связи с этим данная категория больных требует более тщательного послеоперационного мониторинга и адьювантной лучевой терапии.