



УРЖ *Український Радіологічний Журнал*

Додаток **1** 2016

**ХІІІ З'їзд
ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ
(матеріали з'їзду)**

26–28 травня 2016 р., м. Київ

*МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ*

*ХІІІ З'ЇЗД
ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ
(матеріали з'їзду)
26–28 травня 2016 р., м. Київ*

Київ 2016

ЗМІСТ

Епідеміологія злоякісних новоутворень, організація протиракової боротьби та скринінгу	4
Оптимальні принципи морфологічної діагностики.....	10
Злоякісні новоутворення голови, шиї та лорорганів	19
Торакальна онкологія.....	33
Діагностика, лікування та профілактика раку грудної залози	49
Абдомінальна онкологія: злоякісні пухлини шлунка; підшлункової залози та печінки; онкопроктологія	66
Онкоортопедія	94
Онкодерматологія.....	101
Онкоурологія	108
Онкогінекологія.....	121
Онкогематологія.....	138
Злоякісні новоутворення у дітей.....	146
Актульні питання анестезії та аналгезії в онкології	153
Хіміотерапія солідних пухлин	155
Променева діагностика, променева терапія, ядерна медицина	165
Фундаментальні аспекти сучасної онкології.....	189
Онкопатологія центральної нервової системи	214
Перспективи, проблеми освіти в онкології.....	219
Паліативна допомога	222
Реабілітація та проблеми якості життя онкологічних хворих	223
Різне.....	227

ТОРАКАЛЬНА ОНКОЛОГІЯ

Малоінвазивна хірургія
рака пищевода

Байдо С.В., Винницька А.Б., Голуб Д.А., Опарин А.С.

LISOD — Больница израильской онкологии, г. Киев

Цель. Поділитися нашим опытом малоінвазивных операций при раке пищевода (РП). Ввиду особенностей анатомии пищевода, который большей своей частью расположен в грудной полости, торакалопаротомический доступ является намного более травматичным нежели использование лапаро- и торакоскопии.

Методы. С 2011 года нами выполнено 18 операций при РП. По локализации рака: желудочно-пищеводный переход — 6 (33,3%), пищевод — 4 (22,2%), кардиальный отдел желудка — 3 (16,7%), комбинированной локализации — 5 (27,8%). Нами проведено 6 (33,3%) торакоскопических операций на пищеводе, остальные 12 (66,7%) — лапароскопически транسخиатальным доступом. На реконструктивном этапе выполнено 8 (44,4%) эзофагоэнтеростомий по Ру с использованием циркулярного степплера, 5 (27,8%) пластик пищевода толстокишечным трансплантатом и 5 (27,8%) эзофагогастростомий с использованием линейного степплера.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 60 (44-74) лет, среди них 5 (27,8%) женщин и 13 (72,2%) мужчин. Среднее время операции — 383 (280-560) минуты; интраоперационная кровопотеря — 100 (50-300) мл. Послеоперационное пребывание пациента в стационаре — 10 (7-26) суток. Объем лимфодиссекции составлял в среднем 29 (7-60) лимфоузлов.

Выводы. Использование малоінвазивных операций при раке пищевода позволяет сократить время послеоперационного пребывания пациентов в стационаре, уменьшить болевой синдром, а также частоту раневых осложнений. На ряду с этим лапаро- и торакоскопические доступы позволяют добиться R0 края резекции и в полном объеме провести лимфодиссекцию.

Сывороточный уровень VEGF
как маркер прогноза
у больных раком легкого

Басилайшвили С.Ю., Стариков В.И., Трунов Г.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Рак легкого (РЛ) является наиболее распространенной опухолью, которая длительное время остается основной причиной смерти среди онкологических заболеваний. На сегодня недостаточно изучены прогностические факторы для прогноза эффективности лечения и выживаемости больных РЛ.

Цель работы — выяснить возможную связь между содержанием маркера ангиогенеза VEGF в сыворотке крови больных неметастатическим раком легкого (НМРЛ) и прогнозом выживаемости больных.

Материалы и методы. Обследовано 97 больных НМРЛ 3А стадии в возрасте 40–72 года. Больные распределены на две группы: контрольная (50 больных) и исследуемая (47 больных). Проведено общее клиническое, морфологическое и рентгенологическое обследование всех больных. Содержание VEGF у больных исследуемой группы определяли методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов «Вектор-Бест» (Россия). Больные контрольной группы изучены ретроспективно, им выполнялись радикальные операции и проводилось 4 курса полихимиотерапии по схеме EP. Больным исследуемой группы также выполнялись радикальные операции, с последующей химиотерапией по предложенной нами методике. Определяли уровень онкомаркера VEGF в крови больного до операции (VEGF 1) и через месяц

после операции (VEGF 2). Рост VEGF после операции являлся плохим прогностическим фактором. Затем вычисляли коэффициент соотношения $K = VEGF 2 / VEGF 1$ и по его значению выбирали режимы адьювантной полихимиотерапии (Патент на полезную модель №101212). При значении $K < 0,7$ назначают курс полихимиотерапии по схеме этопозид + цисплатина, а при значении $K > 0,7$ — по схеме доцетаксел + гемцитабин.

Результаты. Исходный уровень содержания сывороточного VEGF был повышенным у 75,6% больных. Однолетняя выживаемость в контрольной группе составила — 58%, в исследуемой — 74,5%. Трехлетняя выживаемость составила в контрольной группе 46%, в исследуемой — 61,7%.

Выводы. Предложенный нами метод позволил спрогнозировать эффективность химиотерапии и повысить выживаемость больных исследуемой группы.

Современные эндоскопические
методики в диагностике пищевода
Барретта¹Биленко Е.Д., ²Биленко А.А., ³Мащук А.А., ²Згура А.Н.¹ООО Медицинский центр «МЕДИКАП», г. Одесса²КУ Одесский областной онкологический диспансер

Вступление. Пищевод Барретта (ПБ) является одним из предраковых состояний пищевода. По данным статистики частота развития аденокарцином пищевода составляет 5–13% у больных ПБ. Использование традиционных клинических, эндоскопических методов диагностики не привели к улучшению диагностики этого заболевания. Одним из современных методов эндоскопической диагностики, позволяющих рассчитывать на улучшение диагностики ПБ, а, следовательно, и ранних форм рака пищевода, является видеоэндоскопия с использованием NBI технологии (узкоспектральная визуализация изображения).

Целью нашего исследования явилось изучение диагностических возможностей NBI эндоскопии в выявлении ПБ.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ протоколов и видеоархива эндоскопических исследований у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). При этом использовались видеоэндоскопы фирмы «Olympus» CV-160 и CV-170 OPTERA. С 2010 по 2015 гг. традиционное эндоскопическое исследование в белом свете позволило выявить ГЭРБ у 214 пациентов, у 198 больных ГЭРБ диагностирована с использованием NBI технологии. В первой группе больных ПБ был выявлен у 14 (6,5%), во второй — у 23 (11,6%) пациентов. Диагноз ПБ был подтвержден данными патоморфологического исследования (наличие метаплазии эпителия по кишечному типу).

Полученные результаты. Стандартное эндоскопическое исследование не всегда позволяет четко визуализировать характер и степень выраженности изменений макроскопической картины, а, следовательно, прицельно взять биопсию. Сопоставление данных эндоскопии с результатами биопсии выявило общую точность метода 68,3%. Осмотр в режиме NBI предоставляет ряд преимуществ: возможность изучить микроархитектуру слизистой оболочки пищевода, оценить степень цилиндрической метаплазии, изучить сосудистый рисунок в поверхностном слое слизистой пищевода, что обеспечивает возможность дифференциальной диагностики ПБ и рака пищевода. Возможность прицельной биопсии в режиме NBI повысила общую точность исследования до 85,5%.

Вывод. Таким образом, использование NBI видеоэндоскопии с прицельной биопсией повышает эффективность выявления ПБ (общая точность 85,5%). Что неизбежно отразится на результатах лечения как этого заболевания, так рака пищевода.