

ДОПОВІДІ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ОНКОЦИТОМА НИРКИ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ТА МАКРОСКОПІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

В.В. Барановська¹, Л.М. Захарцева¹, А.М. Романенко²

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

²ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, Україна

Онкоцитома — доброякісна пухлина, що становить 5% усіх тубулярних новоутворень нирки, видалених хірургічно. Згідно з даними ВООЗ, у структурі захворюваності переважають чоловіки (вдвічі частіше), а піком виявлення онкоцитоми вважається 7-ма декада життя. Як при інструментальній візуалізації, так і при макроскопічному дослідженні значну роль у діагностиці відіграє центральний рубець та типовий охряний колір. Гістологічно пухлина складається з типових округлих еозинофільних клітин із центрально розташованим ядром.

Мета: визначити вікове та статеве переважання онкоцитом нирки (ОН) протягом 5 років спостереження, виявити варіації розміру пухлини та її макроскопічні особливості.

Об'єкт і методи. Ми дослідили історії хвороб пацієнтів з клінічно виявленим новоутворенням, які перебували в Інституті урології в період 2012–2016 рр., з характерною для ОН макроскопічною характеристикою. Для верифікації діагнозу використовувався архівний матеріал — парафінові блоки та зрізи, пофарбовані гематоксином та еозином, імуногістохімічне дослідження (маркери Vimentin, CK7, CD117).

Результати. Серед досліджених пацієнтів (53 особи) гістологічно було верифіковано ОН у 73,1% (38 випадків з 53), серед них 39,5% (15 пацієнтів) — жінки, 60,5% (23 пацієнти) — чоловіки. Середній вік пацієнтів з ОН становив 60,1 року (мінімальний — 37 років, максимальний — 84 роки): жінок — 61,3 року, чоловіків — 59,2 року. Середній розмір пухлини при макроскопічному дослідженні післяопераційного матеріалу сягав 46,8×42,5 мм (максимальний діаметр — 90 мм, мінімальний — 18 мм). У 36,8% (14 випадків) виникали крововиливи в паренхіму пухлини, у 21,1% (8 випадків) — центральний зірчастий рубець. Типові для ОН відтинки було описано у 76,3% випадків. У 100% випадків ОН відмічалися типові для них гістологічні зміни.

Висновок. Серед досліджуваних пацієнтів ОН трапляється частіше у чоловіків (вікове співвідношення чоловіків і жінок — 1:1,53 відповідно), діагностується після 60 років у 55,3% випадків. Середній розмір ОН становить 46,8×42,5 мм. Типову для ОН знахідку — центральний рубець — було виявлено у 21,1% випадків.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРАВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОВОЇ КИШКИ

О.А. Біленко, І.Л. Маланченко

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

За останні кілька десятиліть в Україні спостерігається безперервне зростання захворюваності на рак правої половини ободової кишки (РППОК). На частку РППОК припадає більше третини випадків. Хоча радикальні резекції ободової кишки, особливо її правих відділів, вва-

жаються технічно простими, результати хірургічного лікування залишаються гіршими, ніж при раку лівої половини. Одним із факторів, здатних вплинути на результати лікування даної категорії хворих, є впровадження методики D3-лімфодисекції разом з СМЕ (повна мезоколонектомія) і CVL (центральне лігування судин), які були описані W. Hohenberger. Цей принцип був застосований аналогічно виконанню мезоректумектомії при раку прямої кишки R.J. Heald, що дозволило істотно знизити частоту місцевих рецидивів.

Мета: провести попередній аналіз результатів D2- і D3- лімфодисекцій при лікуванні хворих на РППОК.

Об'єкт і методи. На базі ООД за період з 2016 по 2018 р. було прооперовано в радикальному обсязі 157 пацієнтів, з них у 11 виконана радикальна правобічна геміколектомія з D3-лімфодисекцією і тотальною мезоколонектомією, у решти — традиційна правобічна геміколектомія. При виконанні розширеного обсягу оперативного втручання керувалися такими принципами: тотальна мезоколонектомія з дотриманням футлярно-фасціальної будови в межах ембріологічних шарів, D3-лімфодисекція, що передбачає видалення параколичних, метаколичних і апікальних лімфовузлів, «висока» перев'язка судин, зміна парадигми ходу мобілізації від латерально-медіального при традиційному підході до медіально-латерального, дотримання принципу «no touch».

Результати. Хірургічні втручання з D3-лімфодисекцією супроводжувалися незначним збільшенням часу операції (до 30 хв). Одним зі специфічних ускладнень даної операції була пролонгація лімфорей. Летальність у досліджуваній групі не відзначалася. Отримані результати дозволяють оцінити правосторонню геміколектомію з тотальною мезоколонектомією і D3-лімфодисекцією як втручання, яке дає можливість видалити більшу кількість регіонарних лімфовузлів, що, ймовірно, дозволить знизити частоту місцевих рецидивів і підвищити загальну виживаність хворих.

Висновок. Виконання розширеної D3-лімфодисекції не супроводжується підвищенням рівня післяопераційних ускладнень і летальності у даної категорії хворих. Для обґрунтованого доказу передбачуваного поліпшення віддалених результатів потрібно продовжити дослідження. Актуально залишається можливість впровадження цього оперативного методу в якості стандарту для широкого використання у даної групи хворих із виконанням всіх вимог онкологічної радикальності без підвищення частоти ускладнень.

ЗВ'ЯЗОК ЕКСПРЕСІЇ ОНКОСУПРЕСОРНИХ мікроРНК-320a ТА -200b З ЧУТЛИВІСТЮ ДО НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Т.В. Борікун

Інститут експериментальної патології, онкології
і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України,
Київ, Україна

Вдосконалення підходів до лікування хворих на рак молочної залози (РМЗ) залишається однією з актуальних проблем онкології у зв'язку з високим рівнем за-