



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

них пухлин передміхурової залози з високим потенціалом до інвазивності та метастазування є маловивченими та потребують пошуку специфічних біомаркерів. У попередній роботі на модельних клітинних лініях нами було виявлено диференційно експресовані гени між андроген-залежною клітинною лінією LNCaP та андроген-незалежними клітинними лініями DU145 та PC3.

Мета. Перевірка отриманих результатів для семи обраних генів (TAGLN, FOS, IL1B, EFNA5, EPDR1, TGFB1, PLAUI) на клінічних зразках аденокарцином передміхурової залози.

Матеріали та методи. Було використано 22 пари клінічних зразків аденокарцином передміхурової залози та умовно-нормальних прилеглих тканин. Для визначення рівнів відносної експресії генів використовували полімеразну ланцюгову реакцію в реальному часі.

Результати. Знайдено зміни експресії всіх семи генів в діапазоні від 59,1% до 86,4% (PLAU — 59,1%, TGFB1 — 63,6%, EPDR1 — 68,2%, EFNA5 — 72,3%, FOS — 77,3%, IL1B — 77,3%, TAGLN — 86,4%). Для всіх генів було відмічено гетерогенну регуляцію експресії у зразках тканини передміхурової залози, проте переважаючим було зниження регуляції експресії генів. Найбільших змін регуляції експресії зазнав ген TAGLN. Його експресія була змінена в 18 зразках (86,4%): знижена в 11 зразках (50%), а підвищена тільки в 7 зразках (31,8%).

Висновки. Виявлена в клінічних зразках видаленої передміхурової залози гетерогенна регуляція експресії генів відображає наявність молекулярно-генетичних підтипів пухлин з різним пухлинним потенціалом. Ідентифікація та характеристика окремих підтипів пухлин буде сприяти при розробці індивідуального підходу до лікування. Переважне зниження регуляції гена TAGLN робить його потенційним геном-супресором росту пухлин в аденокарциномах передміхурової залози, що потребує додаткового дослідження на більшій вибірці та за допомогою інших методів дослідження.

Планіметрія підниркового відділу нижньої порожнистої вени

Русин В.І., Корсак В.В., С.О. Бойко, Попович Я.М.

ДВНЗ «УжНУ», м. Ужгород

Вступ. Виникнення важкоконтрольованої інтраопераційної кровотечі із притоків НПВ під час виконання венокаватромбектомії вимагає більш детального анатомічного дослідження притоків НПВ.

Мета роботи. Вивчити анатомічні особливості впадіння поперекових вен у НПВ.

Матеріали та методи дослідження. Анатомічне дослідження проведено у 27 трупів в результаті автопсії. Час після смерті не перевищував 48 годин. Вік померлих становив від 40 до 76 років. Виконували евісцерацію органоконструксу внутрішніх органів за методом Шора. Ідентифікували та підраховували поперекові вени і визначали відстань їх розташування від ниркових вен та просторову орієнтацію (ліворуч, праворуч чи по центру) на поверхні НПВ. Після цього, виконували поздовжній розтин НПВ від спільних клубових вен до головних печінкових вен (на 3 або 9 годинах умовного циферблату), задню стінку НПВ відвертали в бік і ретельно вивчали ділянки впадіння поперекових вен з визначенням їх кількості, діаметру та відстані від впадіння ниркових вен.

Результати. У більшості (81,5%) випадків ділянка впадіння поперекових вен була представлена одним спільним стовбуром і розташовувалася на лівій задньо-бічній стінці НПВ. У решті випадків ділянки впадіння поперекових вен локалізувалися на правій задньо-бічній стінці (7,4%) та по центру (11,1%) НПВ. Діаметр поперекових вен у ділянках їх впадіння у НПВ коливався від 2 до 9 мм (середній — $5,2 \pm 2,14$ мм). Перша (верхня) спільна поперекова вена впадала у НПВ на відстані 23-35 мм (в середньому — $23,6 \pm 11,3$ мм), нижня — на відстані 37-93 мм (в середньому — $63,6 \pm 22,7$ мм) від ділянки впадіння лівої ниркової вени, тоді як відносно правої ниркової вени ця відстань була коротшою на 10 мм.

Висновки. Отримані анатомічні відомості про поперекові вени дозволять попередити їх ушкодження та виникнення інтраопераційної кровотечі під час виконання венокаватромбектомії.

Восстановление адекватного оттока мочи из верхних мочевых путей, как первый этап подготовки пациента к радикальной цистэктомии

Савчук Р.В., Шостак М.В., Руденко А.В.

Одесский национальный медицинский университет

Целью исследования было определение показаний и эффективности чрезкожной пункционной нефростомии (ЧПНС) в подготовке больных к радикальной цистэктомии. В период с 2007 по 2015 г на базе кафедры урологии и нефрологии ОН-МедУ ГКБ №10 было выполнено 44 ЧПНС у больных раком мочевого пузыря, что составило 22,2% от общего количества дренирования почек пункционным способом. Выполнение ЧПНС позволяло быстро произвести декомпрессию почек, снять ишемический компонент, стабилизировать процессы тканевого дыхания и энергетического метаболизма, произвести изучение резервных возможностей почечной паренхимы. Основным принципом выбора одно- или двухстороннего стомирования являлась перспектива пациента для дальнейшего радикального лечения, объем паренхимы почек, одно- или двухстороннее поражение почек, возможности проведения дальнейшей химиотерапии. Средний уровень креатинина до ЧПНС составил $346,13 \pm 31,21$ мкмоль/л, мочевины $16,21 \pm 3,5$ ммоль/л, через трое суток снизился до $111,25 \pm 10,72$ мкмоль/л и $8,2 \pm 2,1$ ммоль/л соответственно, через три недели уровень азотистых шлаков нормализовался практически у всех пациентов. Односторонняя ЧПНС выполнена в 23 (52,3%) случаях, двухсторонняя в 21 (47,7%). Радикальная цистэктомия с илеоцистопластикой по Бриккеру выполнена в 8-ми случаях, ортотопическая пластика по Штудеру выполнена у 3-х пациентов. Наличие отдаленных метастазов, распространение объемного процесса на соседние органы, соматически осложненным пациентам выполнялась химиотерапия с лучевой терапией. Чрезкожная пункционная нефростомия — малоинвазивный, эффективный и надежный метод дренирования ВМП при субренальной анурии обусловленной раком мочевого пузыря. Малоинвазивность, низкая интраоперационная травматичность, быстрота послеоперационной реабилитации для проведения дальнейшего специализированного лечения и относительно лучшее качество жизни пациентов позволяет нам рекомендовать данное оперативное вмешательство, для длительного дренирования ВМП при раке мочевого пузыря.

Ефективність ад'ювантної терапії поверхневого раку сечового міхура

Савчук Р.В., Жуковский Д.О.

Одесский национальный медицинский университет

Мета роботи. Вивчити ефективність і результати ад'ювантної внутрішньоміхурової хіміотерапії пацієнтів з м'язово-неінвазивним раком сечового міхура.

У ретроспективне дослідження включено 86 пацієнтів віком від 21 до 86 років, середній вік становив ($65,0 \pm 14,3$) року. Тривалість спостереження — від 5 до 60 міс., у середньому 28,4 міс. Пацієнти перенесли ТУР новоутворення сечового міхура з наступною внутрішньоміхуровою хіміотерапією. У дослідженні брало участь 58 (67,4%) чоловіків і 28 (32,6%) жінок. Основною групою пацієнтів були хворі зі стадією T1 — 82 (95,3%); група Ta була представлена 3 (3,5%) пацієнтами, а комбінація T1 і Tis була виявлена в 1 (1,2%) хворого. У структурі загальної кількості пухлин домінували помірнодиференційовані новоутворення, які виявлялися в 61 (71%) пацієнта, високодиференційовані — у 20 (22,3%) хворих, а низькодиференційовані — у 5 (5,7%) пацієнтів. У більшості пацієнтів верифіковано одне новоутворення — 76 (88,4%)