

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

досліджень для випадків інтервальної циторедукції. Застосування субтотальної перитонектомії та НІРЕС є сьогодні «золотим стандартом» терапії хворих на псевдоміксому очеревини, що підтверджується національними рекомендаціями багатьох європейських країн.

Висновки. Наратив літературних публікацій останніх років підтверджує перспективність застосування НІРЕС в комбінованому лікуванні інтраперитонеально дисемінованого раку. Результати великої кількості проспективних досліджень очікуються з метою стандартизації комбінованого лікування таких хворих.

НІРЕС в комбінованому лікуванні місцево-поширеного та інтраперитонеально дисемінованого раку шлунка: Центрально-Східно Європейське ретроспективне кооперативне дослідження

Ярема Р.Р.¹, Мілко Є.³, Фецич Т.Г.¹, Огорчак М.А.², Прушинські К.Р.³,
Машуков А.О.⁴, Максимовський В.Є.⁴, Ястжебські Т.⁵, Гиря П.І.²,
Ковальчук Ю.Я.², Сафіян В.І.², Копецький В.І.⁶, Колесник О.О.⁶,
Кондрацький Ю.М.⁶, Пасконіс М.⁷, Полковські В.³

¹ Львівський національний медичний університет, Україна

² Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр,
Україна

³ Люблінський медичний університет, Польща

⁴ Одеський національний медичний університет, Україна

⁵ Гданський медичний університет, Польща

⁶ Національний інститут раку, Київ, Україна

⁷ Університетська клініка Santaros, Вільнюс, Литва

Вступ. Найчастішим шляхом метастазування раку шлунка (РШ) є імплантаційний. Такі хворі характеризуються песимістичним прогнозом. Клінічний досвід західноєвропейських та далекосхідних центрів демонструє оптимістичні результати застосування циторедуктивних операцій в комбінації з НІРЕС (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy) у таких пацієнтів. Питання

ефективності комбінованого лікування цієї категорії хворих залишається сьогодні актуальним.

Мета дослідження. Метою даного дослідження було створення реєстру та вивчення результатів застосування НІРЕС в комбінованому лікуванні хворих на РШ центрально-східно Європейської популяції.

Матеріали і методи. Ретроспективне кооперативне дослідження проведене на базі клінічних результатів 6 НІРЕС-центрів з Центральної та Східної Європи. НІРЕС застосовано в складі комбінованого лікування 117 хворих на РШ за наступними показами: лікування РШ з лімітованими перитонеальними метастазами (n=70), ад'ювантне застосування після радикальних втручань з приводу місцево-поширеного РШ (n=37) та паліативне застосування з метою елімінації рецидивуючого асцити без гастректомії (n=10).

Результати. У 30% пацієнтів (n=35) зафіксовано післяопераційні ускладнення: хірургічні ускладнення (18%), НІРЕС-асоційовані явища токсичності III-IV ступенів (6.8%) та соматичні ускладнення (7.7%). Рівень післяопераційної летальності склав 5.1%. Медіану загальної виживаності в групах з терапевтичним, ад'ювантним та паліативним режимами застосування НІРЕС зафіксовано на рівні 12.6, 34, та 3.5 міс. Тривалі терміни виживаності в терапевтичній групі зафіксовано лише у пацієнтів з рівнем перитонеального ракового індексу 0-6 балів без вірогідної різниці виживаності в підгрупах хворих з індексом 7-12 проти ≥ 13 балів.

Висновки. Комбіноване лікування з використанням НІРЕС може забезпечити тривалу виживаність у хворих на РШ з лімітованим характером перитонеальних метастазів. НІРЕС є ефективним методом ад'ювантного лікування хворих на РШ з високим ризиком інтраперитонеального прогресування. НІРЕС в паліативному режимі забезпечує елімінацію симптоматичного асцити без впливу на тривалість виживаності.

Порівняльна оцінка хірургічного та комплексного методів лікування раку шлунка