



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

ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГОЛОВИ, ШИЇ ТА ЛОРОРГАНІВ

Питома вага раку серед вузлових утворень щитовидної залози, оперованих в Дніпропетровському міському ендокринологічному центрі

¹Брежнев М.В., ¹Матвеев К.О., ¹Тютюнов І.В., ¹Чабан Л.І.,
¹Чебанов К.О., ¹Баранов І.В., ²Завізіон В.Ф.,
¹Андрющенко С.В.

¹КЗ «Міська багатoproфільна клінічна лікарня №4
Дніпропетровської обласної Ради»

²ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

В Дніпропетровській області щороку виявляється більше 200 випадків раку щитовидної залози (РЩЗ). Половина з них оперується в міському ендокринологічному центрі на базі КЗ «Міська багатoproфільна клінічна лікарня №4 Дніпропетровської обласної Ради».

Мета роботи. Аналіз хірургічної активності міського ендокринологічного центру.

Матеріали та методи. Проаналізовані історії хвороби пацієнтів, оперованих в центрі з приводу вузлових утворень щитовидної залози (ВУЩЗ) з 2006 по 2015 роки.

Результати. Прооперовано 4052 хворих, з них жінок 3642 та чоловіків 410. З них з приводу вузлових форм зобу виконано 3156 операцій, з приводу РЩЗ — 896. Серед хворих на РЩЗ з приводу первинного раку оперовано 830 хворих, 66 мали повторні втручання. Високодиференційовані форми РЩЗ були у 92,3%, медулярний рак — у 4,3%, решта хворих (3,4%) мали недиференційований РЩЗ. 27,3% оперованих хворих, що народилися у 1987 — 1992 роках (найближчі 6 років після аварії на ЧАЕС), та 21,6% хворих, що народилися у 1970 — 1986 роках (на момент аварії мали від 0 до 16 років), мали РЩЗ. Всього серед оперованих з приводу ВУЩЗ хворих, які на момент аварії на ЧАЕС були дітьми або народилися протягом найближчих 6 років після неї, рак був у 22,4%. Серед хворих, що народилися у 1950 — 1969 роках частка раку складала 21,8%, а серед тих, що народилися до 1950 року — 24,7%. Серед чоловіків, що народилися після аварії на ЧАЕС частка раку складала 46,7% від усіх ВУЩЗ, в інших вікових групах у чоловіків частка раку складала відповідно 39,4, 35,2 та 42,4%.

Висновки. 1. Хворі, що народилися впродовж найближчих 6 років після аварії на ЧАЕС та мають ВУЩЗ, мають більший ризик встановлення діагнозу РЩЗ, в порівнянні з іншими хворими.

2. Більше шансів встановлення РЩЗ також мають хворі що народилися до 1950 року.

3. Майже кожен другий чоловік з ВУЩЗ має РЩЗ.

Роль спеціалізованого відділення пухлин голови та шиї у поліпшенні лікувальної допомоги онкологічним хворим по Хмельницькій області

Бридіков Л.М., Велєв А.М., Золотаревський С.А.,
Нємой М.В., Алімова М.В.

Хмельницький обласний онкологічний диспансер

В організації допомоги хворим з пухлинами голови та шиї поглиблене вивчення пухлинних процесів даної галузі стало можливим після концентрації хворих у спеціалізованих лікувальних закладах. Так на базі обласного онкологічного диспансеру у січні 1985році було відкрито відділення пухлин голови та шиї на 40 ліжок. Хворі у цьому відділенні на базі онкодиспансеру отримують найбільш оптимальних спеціалізованих і комбінованих методів лікування. У поліклініці надається

допомога в день звернення в обсязі амбулаторного обстеження і верифікації діагнозу Лікування призначається комплексно разом з радіологом та хіміотерапевтом. За період з 2001року по 2015 рік спостерігається збільшення числа хворих в поліклінічному кабінеті пухлин голови та шиї. Лікарями відділення ведеться активна профілактика раку голови та шиї. Так, у малій операційній поліклініки проводяться операції по видаленню передракових новоутворень голови та шиї. У відділенні щорічно отримують лікування більше як 700 хворих, а у 2015 році 1066 хв. Середнє перебування в стаціонарі дорівнює в 2015 році 14,4 ліжко-дні, при порівнянні цього показника з 2001 роком (21,3 ліжко-дні) існує тенденція по зменшенню тривалості перебування хворих у відділення. Хірургічна активність загальна 70,7% по онкохворих — 63,2%. Верифікація діагнозу у первинних онкохворих складає 98,7% 2015 р. Обсяг хірургічних втручань різні види резекцій гортані тотальні комбіновані та розширені ларінгектомії екстирпації білявушних та підщелепних слинних залоз струмектомій резекцій верхньої та нижньої щелеп верхньої та нижньої губ з одночасною та відстроченою пластикою дефекту місцевими тканинами. Оцінюючи показники онкозахворювання в ділянці голови та шиї за останні 15 років по Хмельницькій області можемо стверджувати що кількість хворих в майбутньому буде лише збільшуватися, тому максимальну увагу слід приділити кваліфікації отоларингологів стоматологів сімейних лікарів первинної та вторинної ланок.

Випадок солітарної плазмцитоми ротоглотки

Вавілон Н.Є., Золотаревський С.А.

Хмельницький обласний онкологічний диспансер

Солітарна плазмцитома являється особливою формою мієломної хвороби.

Розрізняють солітарну кісткову та солітарну м'якотканинну плазмцитому. Ізольовані плазмцитоми складають 5-10% всіх злоякісних плазмцитом.

Встановлено деяке значення іонізуючої радіації в розвитку захворювання. Існують докази генетичної схильності до розвитку мієломної хвороби.

Клінічна картина залежить від локалізації плазмцитоми та їх розмірів. Солітарна плазмцитома частіше являється ранньою стадією множинної мієломи.

Кісткові солітарні плазмцитоми схильні до генералізації від 1 до 25 років після проведення радикальної терапії.

М'якотканинні солітарні плазмцитоми можуть локалізуватись в будь-якому органі, переважно в носоглотці, додаткових пазухах носа, верхніх дихальних шляхах. Ці пухлини не супроводжуються плазмцитарною інфільтрацією кісткового мозку.

Захворювання розпочинається в більш ранньому віці і розвивається повільніше.

У своїй практиці ми спостерігали випадок солітарної плазмцитоми ротоглотки. Хвора Ю. 27 років звернулася в Хмельницький обласний онкологічний диспансер зі скаргами на незручність в горлі при ковтанні, яка турбувала близько 1 міс. Під час огляду фарингоскопічно виявлено: на слизовій задньої стінки ротоглотки зліва лінійної форми рожевого кольору інфільтрат з гладкою поверхнею 0,5 на 2 см. Детальний огляд інших ЛОР органів органічної патології не виявив. Взятो матеріал на пат. гістологічне дослідження. Отримано заключення - плазмцитома. Змін з боку показників крові та сечі не виявлено. Хвора отримала радикальний курс локальної променевої терапії (ДГТ) рвд 2 Гр, свд 50 Гр. Виписана з позитивною динамікою у вигляді регресу пухлин приблизно на