



# 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

ЕС — в 27%. Аденокарцинома й плоскоклітинний рак встановлено відповідно у 75% та 11% від числа пацієнтів, що страждають на GEC, і у 9% й 91% з ЕС. Окрім того, у 8% випадків GEC діагностовано перстнеподібноклітинну форму раку, а у 6% недиференційовану. Серед усіх обстежених хворих співвідношення IA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV стадій раку склало як 1:1:2:8:8:15. Високодиференційований ступінь пухлини встановлений в 19% спостережень, помірnodиференційований — в 28%, низькодиференційований — в 15%, недиференційований — в 7%, невизнаний ступінь — в 31%. У 7% від числа пацієнтів з раком шлунково-стравохідної зони захворювання перебігає на тлі діафрагмальної киля, що істотно погіршує виживаність хворих. КСОД при GEC і ЕС визначає параметри характеру пухлинного процесу й метастазування, причому, зв'язок з плоскоклітинною морфологічною формою хвороби властивий тільки чоловікам, а з тяжкістю перебігу раку — жінкам. У випадках діафрагмальної киля існують обернені кореляційними зв'язки тривалості життя померлих хворих від початку проведення лікувальних заходів із стадійністю раку, який супроводжується підвищенням в крові концентрації трансформуючого фактора зростання  $\beta 1$ , а у випадках супутньої діафрагмальної киля ці показники ще більше зростають. Наявність КСОД у хворих на GEC і ЕС чинить вплив на збільшення частоти летальних ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з приводу пухлинного процесу.

## Роль трансторакальних трепан-біопсій у диференційній діагностиці новоутворень легенів та межистіння

<sup>1,2</sup>Суховерша О.А., <sup>1</sup>Бондаренко І.М., <sup>2</sup>Кужевський І.В., <sup>2</sup>Біленький І.В., <sup>2</sup>Гуртовий В.А., <sup>1</sup>Завізон В.Ф., <sup>2</sup>Шкарупа Г.Б., <sup>2</sup>Сазонов С.П., <sup>2</sup>Шкарупа Д.Г., <sup>2</sup>Бобров О.О.  
<sup>1</sup>ДУ «Дніпропетровська державна медична академія» МОН України

<sup>2</sup>КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» ДОР

**Вступ.** В останні десятиріччя підвищилось значення точної діагностики пухлин легенів та межистіння, що обумовлено впровадженням нових методів діагностики та лікування пацієнтів.

**Мета дослідження.** Поліпшення результатів диференційної діагностики пухлин легенів та межистіння за рахунок оптимізації використання трансторакальних трепан-біопсій (ТТБ) під КТ-контролем.

**Матеріал та методи.** Простежено результати дифіагностики пухлин легенів та межистіння шляхом ТТБ у 241 хворих (167 чоловіків та 74 жінок) за період 2011–2015 рр.

**Результатидослідження.** У 233 хворих (96,7%) патологічний процес був верифікований гістологічно. Серед ускладнень — пневмоторакс у 10 пацієнтів (4,1%) та кровохаркання у 6-х (0,4%). Попередній діагноз «рак легенів» (РЛ) на основі КТ був встановлений у 167 пацієнтів, однак був підтверджений лише у 125 (74,8%). У 13 пацієнтів верифіковані метастази інших пухлин в легені, у 8 — туберкульоз, у 19 — гнійно-запальні захворювання у 2-х — доброякісні пухлини. Попередній діагноз «злоякісні пухлини межистіння» був підтверджений лише у 37 з 53 хворих (69,8%) — у 16 — тімоми, у 21 — лімфоми. У 7 пацієнтів був РЛ, у 5 — доброякісні пухлини, у 2 — метастази інших пухлин, у 2 — хронічне неспецифічне запалення. Попередній діагноз «метастази інших пухлин в легені» був підтверджений у 10 з 12 хворих, у 2-х був РЛ. У цілому зміна первинного діагнозу після біопсії проведена у 65 хворих (27,0%).

**Висновки.** Методика ТТБ під КТ-контролем дозволяє встановити структуру патологічного вогнища при пухлинах легень та межистіння, забезпечуючи високий процент верифікації при низькій частоті ускладнень. Використання ТТБ дозволяє проводити молекулярно-генетичні дослідження і тим самим здійснювати диференційну діагностику пухлин, індивідуалізувати лікувальну тактику пацієнтів.

## Лікування метастатичного плевриту у хворих на рак молочної залози з використанням внутрішньоплевральної гіпертермічної хіміотерапії

Ткач А.А., Прутуляк С.М., Стрижалковський О.В., Луцкер О.О., Тацюк Я.В., Лисенко С.А., Луценко О.А., Матяш В.Р., Олексюк О.В.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер

**Вступ.** Пухлинні плеврити (ПП) являються одним із найбільш частих ускладнень злоякісних новоутворень людини. Частота розвитку ПП при раку молочної залози — 48%. Одним із найбільш ефективних методів лікування метастатичних плевритів (МП) є внутрішньоплевральнагіпертермічна хіміотерапія (ВПГХТ).

**Матеріали та методи.** Було вивчено результати лікування 56 хворих на рак молочної залози із МП,яким проводилась ВПГХТ у торакальному відділенніВінницькогоонкологічного диспансеру протягом 2009-2015 рр. Всім хворим була проведена відеоторакоскопія з біопсією та полідренуванням гемітораксу ураженого метастатичним процесом. Обов'язковим було імуногістохімічнедослідження з визначенням рецепторного статусу метастазів в плевру. Було використано спосіб ВПГХТ, коли за допомогою екстракорпорального нагрівального контуру з вбудованим насосом протягом 2-х годин циркулює 50 мг ципластину в ізотонічному фізіологічному розчині нагрітому до 43°C. Процедура повторювали двічі за госпіталізацію з перервою 1-2 дні. Більшість хворих отримали хіміотерапевтичне або гормональне лікування після закінчення внутрішньоплевральних процедур.

**Результати.** Встановлено,що ВПГХТ дозволяє рестабілюватипухлинний процес, збільшує терапевтичний ефект хіміотерапії, дозволяє призначити специфічне лікування в залежності від гормонального статусу метастазів в плевру. Достовірно покращився фізичний статус пацієнтів за шкалами EGOG і Карновського. Проведення ВПГХТ супроводжується мінімальним рівнем післяопераційних ускладнень та незначними токсичними проявами хіміотерапії. Протипоказами до ВПГХТ є значний спайковий процес плевральної порожнини, пристінковий та міждольовий плеврит.

**Висновки.** ВПГХТ у хворих на рак молочної залози з метастатичним плевритом забезпечує надійний плевродез, підвищує показники річного виживання,покращує якість життя даного контингенту пацієнтів.

## Результаты хирургического лечения метастазов колоректального рака в легкие

Шамрай Д.В., Бороров Л.В., Кондрацкий Ю.Н., Ганул А.В., Борисюк Б.О.

Национальный институт рака, г. Киев

Колоректальный рак (КРР) — один из самых распространенных видов злокачественных новообразований в мире. На долю легочных метастазов (ЛМ) КРР приходится до 15% случаев. При отсутствии хирургического лечения пятилетняя выживаемость пациентов с ЛМ КРР составляет 5-10%.

**Цель:** оценить результаты и целесообразность хирургического удаления ЛМ КРР.

**Материалы и методы.** В течение 1982–2014 годов в отделе опухолей грудной полости Национального института рака 101 пациенту в плане комплексного лечения выполнено хирургическое удаление ЛМ КРР. Мужчины (50) составили 49,5% пациентов, женщины (51) — 50,5%. Возраст пациентов от 24 до 77 лет, средний — 52,47 года. По объему оперативных вмешательств чаще выполнялись атипичные резекции легких — 70