



# 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

## ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

### Применение послеоперационной компрессии мягких тканей передней грудной стенки и подмышечной области у больных после хирургических вмешательств по поводу рака молочной железы

*Бондар С.В., Трухин Д.В., Атанасов В.Д., Кичук Д.П.*

*КУ «Одесский областной онкологический диспансер»*

*Одесский национальный медицинский университет*

**Целью** данного исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных раком молочной железы

**Задачи исследования.** Разработать способ ведения больных после хирургических вмешательств на молочной железе с использованием компрессии кожных лоскутов передней грудной стенки и подмышечной области. Сравнить течение послеоперационного периода у больных контрольной и исследуемой группы после хирургических вмешательств по поводу рака молочной железы (определить сроки и интенсивность лимфореи, количество и степень выраженности осложненных воспалительного характера (сером) в ближайшем послеоперационном периоде).

**Материалы и методы исследования.** 248 больных раком молочной железы, которым в плане комбинированного и комплексного лечения было выполнено хирургическое вмешательство в объеме радикальной мастэктомии (по Маддену, Пейти или Холстеду) или квадрантэктомии с подмышечно-подключичной лимфаденэктомией. Отбор в контрольную или исследуемую группы осуществлялся с помощью рандомизации конвертами.

С 1 суток после выполнения радикального хирургического вмешательства больным исследуемой группы (121 пациент) выполнялась компрессия мягких тканей передней грудной стенки и подмышечной области с помощью тугого эластичного бинтования, до момента прекращения лимфореи. В контрольной группе (127 пациентов) компрессия не выполнялась. В обеих группах дренирование подмышечной области осуществлялось с помощью активного вакуумного дренажа.

**Результаты лечения.** У больных контрольной группы была сокращена длительность лимфореи с  $20,2 \pm 3,6$  до  $13,1 \pm 2,4$  суток, а также количество и степень выраженности местных воспалительных осложнений — с  $7,0 \pm 2,3\%$  до  $3,3 \pm 1,4\%$ .

**Выводы.** Таким образом, применение послеоперационной компрессии мягких тканей передней грудной стенки и подмышечной области у больных РМЖ после хирургических вмешательств позволяет значительно сократить длительность лимфореи, частоту и степень выраженности местных воспалительных осложнений.

### Антиоксидантна корекція гематологічної токсичності системної терапії раку молочної залози

*Бондаренко І.М., Прохач А.В., Ходжеуж Мохаммад І.М.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпропетровськ*

**Вступ.** У більшості хворих на рак молочної залози в період проходження поліхіміотерапії реєструються явища системної токсичності, частота і тяжкість яких збільшуються по мірі проходження курсів спеціальної лікарської терапії. Найбільш частою побічною дією цистостатиків є виникнення лейкопенії.

**Мета.** Покращити результати системної терапії раку молочної залози шляхом вдосконалення методів профілактики та лікування гематологічної токсичності із застосуванням антиоксидантної терапії.

**Матеріали та методи.** Досліджувалася частота виникнення лейкопенії, анемії, тромбоцитопенії впродовж 2 циклів

лікування у пацієнок з неоперабельним раком молочної залози, що отримували стандартну хіміотерапію з таксанами та антрациклінами. В контрольній групі у 110 пацієнок застосовувалися стандартні методи корекції гематологічної токсичності (колонієстимулючі фактори, препарати заліза тощо). У групі пацієнок з досліджуваним препаратом 80 жінок отримували профілактично поміж курсами хіміотерапії отримували антиоксидант тіотриазолін у фіксованій дозі. У випадку виникнення лейкопенії в групі з досліджуваним препаратом пацієнтки отримували колонієстимулючі фактори поряд із ін'єкційним введенням тіотриазоліну.

**Результати досліджень.** Частота реєстрації лейкопенії на 1 курсі хіміотерапії в контрольній групі становила 70,9% на 1 тиждень після введення препарату, та 38,2% на 2 тиждень. В групі з досліджуваним препаратом ці показники становили 25,2% та 22,2% відповідно ( $p < 0,001$ ). При цьому частота лейкопенії 1 ступеню у контрольній групі становила 18 випадків, у досліджуваній групі — 5 випадків; 2 ст. — 27 та 13 відповідно; 3 ст. — 25 проти 1 випадку; 4 ст. — 8 та 1 ( $p < 0,001$ ). На 2 циклі хіміотерапії в контрольній групі спостерігалася відповідна частота лейкопенії 70,3% (1 тиждень) та 38,8% (2 тиждень); у групі з досліджуваним препаратом — 28,8% та 8,8% відповідно. Розподіл лейкопенії за ступенями тяжкості мав аналогічний характер, як і на першому циклі.

**Висновки.** В групі пацієнок з досліджуваним препаратом кількість випадків лейкопенії була вірогідно нижча ( $p < 0,001$ ), ніж в контрольній групі пацієнок. При цьому спостерігалася більш низька частота глибоких лейкопеній (2 ступеню і вище), ніж в контрольній групі.

### Мастопатії у хворих, які мали органозбережні операції з приводу раку молочної залози

*Галайчук І.Й., Шкробот Л.В., Туманова О.Р., Олексій О.П., Болюх О.В.*

*Тернопільський державний медичний університет*

*Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер*

**Вступ.** В останнє десятиріччя, коли активно впроваджуються органозбережні операції, проблема мастопатії у хворих на рак молочної залози (РМЗ) стає актуальною.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходилось 27 жінок віком 36–62 років, у яких були виконані органозбережні операції при комбінованому лікуванні РМЗ. У всіх пацієнок були маммографічні (BI-RADS) та сонографічні ознаки вузлової, дифузної або фіброзно-кістозної мастопатії. Морфологічне підтвердження мастопатії ґрунтувалось на гістологічному дослідженні тканин країв видаленої частини молочної залози. Рак молочної залози Tis було встановлено у 3-х пацієнок, I-ої стадії — у 9, II-ої стадії — у 15 хворих.

Схема лікування РМЗ складалась із неoad'ювантних циклів хіміотерапії, променевої терапії, органозбережних операцій, гормонотерапії. У післяопераційний період здійснювалась корекція протипухлинного лікування на основі визначення молекулярного підтипу РМЗ. Лікування мастопатії полягало у призначенні мастодінону (або циклодінону), вітамінів А/Е, заспокійливих препаратів. Маммографічні обстеження здійснювали на момент встановлення діагнозу та через 6, 12, 24 місяців після операції. Період спостереження за пацієнтами від 1,5 до 5 років.

**Результати.** Гістологічно у 9 випадках було встановлено фіброзну мастопатію, у 11 — фіброзно-кістозну, у 7 — склерозуючий аденоз. Проліферацію епітелію I-го ступеню констатовано у 10, II-го — у 13, III-го ступеню — у 4-х пацієнок. У жінок репродуктивного віку відновлювався менструальний цикл через 6-10 місяців після завершення хіміотерапії. Ще через 3-6 місяців з'являлись клінічні ознаки мастопатії. Суб'єктивні симптоми мастопатії зменшувались або зникали.