



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Бєленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ЗАГАЛЬНА КОНЦЕПТУАЛЬНА ОСНОВА ЛІКУВАННЯ ТА РОЛЬ ЛЕГЕНЕВОЇ МЕТАСТАЗЕКТОМІЇ

Яручик М.С.

Науковий керівник: проф. Колеснік О.П.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Оскільки наявна велика кількість літератури за темою, її доказовість доволі низька, тому виникає потреба стандартизувати та узагальнити представлення про ефективність та доцільність легеневої метастазектомії в залежності від клінічних випадків, її роль в одужанні пацієнтів, узагальнити інформацію та дослідження хірургів багатопрофільної діагностичної команди, зібраною спільнотою торакальних хірургів, зробити висновки щодо доцільності та обґрунтованості запропонованих тез у медичній практиці, спираючись на сукупність думок фахівців.

Мета: Стандартизувати та узагальнити представлення про ефективність та доцільність легеневої метастазектомії в залежності від клінічних випадків та її роль в одужанні пацієнтів, зробити висновки щодо доцільності та обґрунтованості запропонованих тез у медичній практиці, спираючись на сукупність думок фахівців.

Матеріали та методи: наукові статті провідних лікарів світу, підручники, наукові журнали, найсучасніші консенсуси.

Отримані результати: Сформовані та структуровані думки багатопрофільної команди та спільноти торакальних хірургів відносно запропонованих тез:

1. При догляді за пацієнтами з раком та легневими олігометастазами легенева метастазектомія повинна розглядатися багатопрофільною діагностичною командою та ретельно індивідуалізуватися.

2. У пацієнтів з онкологічно та медично прийнятним недрібноклітинним раком легень тканина з легневих метастаз має бути відправлена на геномний/молекулярний аналіз, включаючи запрограмований ліганд смерті 1, для визначення майбутніх методів лікування.

3. У відповідних онкологічно та з медичної точки зору пацієнтів можна розглядати легеневу метастазектомію з перевагою мінімально інвазивної хірургії через більш коротке післяопераційне відновлення та менший вплив на якість життя.

4. Якщо мета R0 та збереження паренхіми легень не досягнуті за допомогою мінімально інвазивної хірургії, але піддається відкритому доступу (торакотомія, стернотомія або раковина моллюска), доречні відкриті методи.

5. Пневмонектомія для виконання легеневої метастазектомії не рекомендується, за винятком ретельно відібраних пацієнтів, які проходять лікування багатопрофільною командою спеціалістів.

6. Хоча абсолютна кількість легневих метастазів не є прямим протипоказанням до легеневої метастазектомії, відбір кандидатів на легеневу метастазектомію найкраще підходить для пацієнтів із 3 або менш легневими метастазами.

7. Забір/дисекція лімфатичних вузлів одночасно з легеневою метастазектомією слід враховувати, оскільки метастази в легені, що супроводжуються метастазами в середостінні лімфатичні вузли, віщують погане виживання.

8. Термічна абляція або стереотаксична абляційна променева терапія тіла є переважною терапією для пацієнтів з легневими олігометастазами, особливо для пацієнтів з високим ризиком резекції або тих, хто відмовляється від резекції.

9. Поза клінічними дослідженнями ізольована перфузія легень не є виправданою для лікування легневих метастазів.

10. У пацієнтів з колоректальним раком легеневу метастазектомію можна розглядати у складі конструкції багатопрофільної діагностичної команди із системною терапією до або після легеневої метастазектомії.

11. У пацієнтів із нирково-клітинною карциномою легеневу метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди спеціалістів.

12. У пацієнтів із злоякісною меланомою легеневу метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди.

13. У пацієнтів із саркомою легеневу метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди.

14. Легенева метастазектомія при лікуванні первинного раку голови та шиї можна розглядати в контексті безрецидивного інтервалу, що перевищує 12 місяців, можливості повної резекції та відсутності метастазів у лімфатичних вузлах.

15. При лікуванні несеїноматозних зародкових пухлин легенева метастазектомія показана для всіх залишкових аномалій легень більш ніж 10 мм після хіміотерапії на основі платини з нормалізованими сироватковими пухлинними маркерами, що передбачають наявність тератоми.

16. При лікуванні несеїноматозних зародкових пухлин можуть спостерігатись контралатеральні аномалії легень, якщо гістологія односторонніх легневих метастаз демонструє повний некроз пухлини.

17. При лікуванні несеїноматозних зародкових пухлин легенева метастазектомія показана обраним пацієнтам з обмеженою кількістю патологій легень після хіміотерапії на основі платини першої або другої лінії, підозрюваних у тому, що у них є життєздатний несеїноматозний рак або злокачє, та інше.

18. У пацієнтів з раком грудей легенєву метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди спеціалістів.

Висновки: Стосовно деяких тезисів думки спеціалістів були майже, або повністю одноголосними, в той час, як при деяких думки розділилися, що дало нам змогу розуміти, які з запропонованих заключень можуть бути більш обґрунтованими в медичній літературі, а їх дотримання в медичній практиці – більш виправданим.