

МАТЕРІАЛИ V МІЖНАРОДНОГО ОНКОЛОГІЧНОГО  
КОНГРЕСУ «UPTODATE 5.0»

28–29 листопада 2024 р.,

Київ

DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.34145

**Реабілітація хворих на рак ротової порожнини та ротоглотки в післяопераційний період**

А.О. Кушта, С.М. Шувалов

Вінницький національний медичний  
університет ім. М.І. Пирогова, Україна

Подільський регіональний центр онкології, Вінниця, Україна

**Актуальність.** На сьогодні хворих з онкопатологією рекомендовано вести з використанням стратегії прискореної реабілітації (Enhanced recovery after surgery — ERAS). Ключовим елементом такої стратегії є нутритивна підтримка. Її основною метою в галузі онкології є вплив на переносимість й результати лікування, підвищення якості життя пацієнта. Особливу групу з нутритивною недостатністю становлять хворі з пухлинами ротової порожнини. Це пов'язано з хірургічним втручанням, порушенням жування, ковтання та больовим синдромом.

**Мета роботи.** Підвищення якості реабілітації в післяопераційний період хворих на рак ротової порожнини шляхом тривалого післяопераційного провідникового знеболення (ТППЗ) та спеціального харчування.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідження залучено 59 хворих, у яких проведено оперативне втручання в ротовій порожнині. У 29 пацієнтів використано розроблену нами методику ТППЗ, що включала блокади пегус mandibularis на основі черепа, ангулярну язикоглоткового нерва та шийного сплетення (пат. України № 143135). Контрольна група — 30 осіб. Для контролю знеболення використовували візуальну аналогову шкалу болю (ВАШ). Прослідкували термін повного загоєння ран, показники нутритивного статусу.

**Результати.** Методику ТППЗ зумовлюють адекватне знеболення, що сприяє ковтанню, навіть за наявності зонду. Показник ВАШ до ТППЗ — 6–8 балів, після — 0. Повне загоєння ран на 2–3 доби раніше, ніж у контрольній групі. Відновлення повноцінного прийому їжі зумовлювало статистично значущі зміни показників нутритивного статусу.

**Висновки.** ТППЗ забезпечує ефективне знеболення післяопераційних дефектів, сприяє загоєнню ран ротової порожнини, відновленню загального стану та підвищенню показників нутритивного статусу.

**Порівняння оптичної оцінки та щипцевої біопсії для виявлення дисплазії та раку в змішаному та гомогенному підтипах великих гранулярних пухлин, що латерально поширюються**

В.С. Ткачов, О.М. Кюсов, А.В. Клименко

Запорізький державний медико-фармацевтичний  
університет, Україна

**Метою** цього дослідження було оцінити точність виявлення дисплазії при використанні методу оптичної оцінки порівняно з щипцевою біопсією для змішаних і гомогенних підтипів великих гранулярних пухлин, що поширюються латерально (LST), за допомогою порівняння з результатами патогістології.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідження залучено 67 пацієнтів з гранулярними LST (LST-G) розміром  $\geq 20$  мм, класифікованими як тип 0-Is, 0-IIa або 0-IIa+Is за Паризькою

класифікацією. Група I формувалася з 46 осіб (68,7%) зі змішаним підтипом LST-G (LST-G-M), а група II — з 21 пацієнта (31,3%) з гомогенним підтипом LST-G (LST-G-H). Експерти-ендоскопісти виконали оптичну оцінку, використовуючи вітальну і віртуальну (Narrow-band imaging — NBI) хромоскопію, з подальшим ендоскопічним видаленням. Результати порівнювали з патогістологічними знахідками. Аналіз даних проводився за допомогою  $\chi^2$ -тесту, ROC-кривих у програмі Statistica 13.

**Результати.** Медіанний вік пацієнтів становив 65 років (міжквартильний розмах (interquartile range — IQR) 60–71) у групі I та 65 років (IQR 57–75) у групі II. Медіанний розмір уражень — 40 мм (IQR 25–50) у групі I та 20 мм (IQR 20–38) у групі II. Більшість уражень (78,1%) видалені за допомогою ендоскопічної резекції слизової оболонки (endoscopic mucosal resection — EMR), з яких 56% — поетапною фрагментарною резекцією (piecemeal EMR). Ще 17,2% уражень видалено методом ендоскопічної підслизової дисекції (Endoscopic submucosal dissection — ESD), а 4,7% — методом гібридної ESD. Чутливість щипцевої біопсії становила 62,4% (95% довірчий інтервал (ДІ) 47,3–77,3%) порівняно з 65,6% (95% ДІ 50,0–79,5%) для оптичної оцінки у групі LST-G-M і 88,8% (95% ДІ 69,5–98,1%) порівняно з 84,3% (95% ДІ 62,3–95,6%) у групі LST-G-H. Специфічність у всіх випадках становила 100% ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Зважаючи на порівняльну чутливість оптичної оцінки та щипцевої біопсії, рутинне взяття біопсії з LST-G не рекомендується, якщо в подальшому планується ендоскопічне видалення.

**Визначення частоти спадкових мутацій, асоційованих із раком молочної залози та яєчників, у популяції українських жінок**

Д.О. Шапочка

Клінічна лікарня «Феофанія», Київ, Україна

**Вступ.** В Україні відсутня статистика частоти мутацій, асоційованих із синдромом сімейного раку молочної залози (PM3) та раку яєчників (РЯ), що робить актуальним її вивчення.

**Мета.** Дослідити поширеність мутацій, асоційованих із синдромом сімейного PM3 та РЯ у популяції жінок України.

**Матеріали.** Зразки крові або слини 1032 жінок з різних регіонів, які мали показання до генетичного тестування (PM3 та/або РЯ, та/або обтяжений родинний анамнез).

**Методи.** Секвенування наступного покоління (Next-Generation Sequencing — NGS) на Ion Torrent Proton (Thermo). Бібліотеки готували з використанням CleanPlex® Hereditary Cancer Panel v2 (Paragon Genomics).

**Результати.** Виявлено 213 патогенних / ймовірно патогенних варіантів (ПВ / ЙПВ) у 205 зразках. Частота ПВ / ЙПВ становила 19,9%. Більшість ПВ / ЙПВ виявлено в гені *BRCA1* (8,9%) з домінуванням с.5266dup (p.Gln1756fs) (4,2%). Другим за частотою ПВ / ЙПВ є ген *CHEK2* (5,7%) з домінуванням с.470T>C (p.Le157Thr) (4,0%). Третім геном

1