

Сучасні питання торакоабдомінальної онкології

20 січня 2011 р. у Києві за підтримки Міністерства охорони здоров'я України, українського науково-медичного товариства онкологів та Національного інституту раку відбулася науково-практична конференція «Сучасні питання торакоабдомінальної онкології», присвячена 80-річчю члена-кореспондента НАН України та НАМН України професора Валентина Леонідовича Ганула.



Для участі у конференції та урочистого привітання ювіляра зібралися провідні фахівці онкології України, Росії, Узбекистану та Білорусі. Вітальним словом відкрила конференцію заступник директора Національного інституту раку, доктор медичних наук, **Ірина Крячок**: «Вельмишановний Валентине Леонідовичу, для прийдешніх поколінь Ви є взірцем самовідданого виконання професійного і громадського обов'язку. Ви є людиною з великої літери, яка користується надзвичайним авторитетом серед друзів, колег і пацієнтів завдяки своїй чесності, принципності, порядності, глибинній відповідальності й справедливості. Ваш життєвий шлях — це тисячі врятованих життів і сотні учнів та послідовників».



Перша доповідь була присвячена надзвичайному внеску Валентина Ганула у становлення і розвиток вітчизняної торакоабдомінальної онкології. Доповідач, керівник клініко-хірургічного відділу Національного інституту раку, професор **Станіслав Кіркилевський**, ознайомив присутніх із ключовими біографічними фактами життєвого і професійного шляху Валентина Ганула.

Доповідач розповів, що професор Ганул вже на початку своєї лікувальної діяльності демонстрував незавичайний хірургічний талант та інтуїцію. За короткий час він напрацював такий досвід в оперативному лікуванні раку шлунка, товстої кишки, пухлин голови та шиї, якого не мали на той час більшість досвідченіших хірургів. Наприкінці 1950-х років Валентин Ганул працював у Науково-дослідному інституті фтизіатрії та пульмонології під керівництвом Миколи Амосо-

ва. Це зіграло ключову роль у становленні його як науковця і хірурга. Саме там він почав вивчати особливості торакальної хірургії. У 1966 р. він став одним з тих, хто очолював хірургічну діяльність нового Київського Інституту експериментальної та клінічної онкології, нині — Національного інституту раку. А з 1971 р. професор Ганул став завідуючим новоствореного відділення торакальної онкології, яким керує і нині. Таким чином, в цьому році відзначається подвійний ювілей, враховуючи 40-річчя відділення пухлин грудної порожнини Національного інституту раку.

За словами С. Кіркилевського, однією з основних проблем, над розв'язанням якої працював Валентин Ганул, було оперативне лікування раку стравоходу. Розвиток хірургічного лікування цієї патології в нашій країні можна умовно поділити на три періоди. У період з 1971 по 1979 р. зазвичай виконували багатовітні втручання: операція Торка з подальшою пластикою (при ураженні середньої третини стравоходу), операції за Льюїсом та Гарлоком (при ураженні нижньої третини стравоходу). Але такі втручання в половині випадків давали ускладнення, близько чверті пацієнтів не вижили, відзначалась велика кількість випадків неспроможності анастомозу. У 1980 р. стали застосовувати оригінальну методику формування стравохідного анастомозу з апаратним зшиванням тканин. Такі оперативні втручання демонстрували значно нижчі показники летальності та ускладнень. А з 1985 р. від багатовітних, травматичних операцій взагалі відмовилися.

С. Кіркилевський також розповів, що сьогодні вітчизняні фахівці велику роль у лікуванні раку стравоходу відводять неoad'ювантній терапії. Широко використовується передопераційна променева терапія з внутрішньоартеріальною хімотерапією, застосування яких сприяє регресу та стабілізації пухлинного процесу і у близько 70% робить пухлину резектабельною.

У відділенні, яким керує Валентин Ганул, також займаються проблемою раку легень — за 40 років виконано понад 5 тис. операцій. Сьогодні їх зазвичай комбінують із променевою та хімотерапією. Як стандартні схеми лікування поліхімотерапії застосовують платиновмісні дуплетні схеми, поєднані з препаратами останніх поколінь — вінорельбін, гемцитабін, паклітаксел. Новітнім підходом, завдяки якому досягнуто високих показників 3-річної виживаності пацієнтів, є застосування дендритноклітинної вакцини у хворих із недрібноклітинним раком легень.

Професор Ганул зробив великий внесок у розвиток торакопластики при масив-

них пухлинних процесах грудної порожнини. Сьогодні в Національному інституті раку під його керівництвом виконують пластику груднини аутокістками, пластику ребер титановими пластинами.



Продовжив конференцію **Андрій Лукашенко**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник Національного інституту раку, який розповів про сучасні тенденції та підходи в абдо-

минальній онкохірургії.

За його словами, нині в Україні і всьому світі головним напрямком в оптимізації лікування хворих із пухлинами шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є розширення показань до виконання радикальних оперативних втручань. За даними Національного канцер-реєстру в Україні кількість операбельних випадків пухлин ШКТ становить 79,6%, серед яких 51% — I-II стадії. Водночас летальність до 1 року становить 62%. Всього лікуванню оперативним шляхом піддаються 74% пацієнтів. Така ситуація склалася внаслідок недоцільного виконання паліативних, симптоматичних операцій, неадекватного об'єму та відсутності чіткої стадійності в окремих випадках. Велику роль у виникненні цих проблем відіграє лікування пацієнтів у непрофільних закладах. Доповідач підкреслив, що за результатами проведеного співробітниками Інституту дослідження, медіана тривалості життя у прооперованих пацієнтів у 4 рази дошка при наданні відповідного лікування саме лікарями-онкологами.

А. Лукашенко розповів, що сьогодні для нашої країни стає актуальною концепція розширення показань до радикальних операцій при пухлинних процесах будь-якої локалізації I-III стадії і для метастатичного колоректального раку. Підтвердженням цих висновків є робота американського вченого Роберта Адама «Можливі шляхи покращання результатів лікування хворих метастатичним колоректальним раком (R. Adam. Rescue surgery for unresectable colorectal liver metastases downstaged by chemotherapy: a model to predict long-term survival. Ann. Surg., 2000)». Результати дослідження Р. Адама свідчать про те, що внаслідок розширення показань до виконання радикальних резекцій печінки 5-річна виживаність пацієнтів підвищилася у 15 разів.

На сьогодні протипоказаннями для резекції пухлини можуть виступати її розміри, розповсюдження на суміжні органи

та на магістральні судини, наявність віддалених метастазів. Для демонстрації клінічних випадків, в яких вищезазначені параметри не завадили вдалому оперативному лікуванню, доповідач представив учасникам конференції слайди із зображенням різних етапів оперативних втручань. При виконанні цих втручань дотримувались основних принципів хірургічного лікування розповсюджених пухлин: радикальне видалення всіх пухлинних вогнищ та збереження високої якості життя. Останній досягається шляхом органозберігаючих операцій (екстракорпоральне видалення параангіоми нирки).

На завершення своєї доповіді А. Лукашенко розповів про нову програму, засновану Генрі Келетом (H. Kehlet) — професором хірургії, завідувачим відділенням патологічної фізіології хірургічної травми Університетської клініки, Копенгаген, Данія. Це мультимодальна програма, яка складається з комплексу взаємопов'язаних дій, направлених на різні ланки патогенезу операційної травми. За словами доповідача, запровадження програми хірургії швидкого одужання (Fast track surgery) дає сприяло б поліпшенню лікування та одужанню українських пацієнтів. А вартість однієї операції коштувала б усього 1,5 тис. грн.



Продовжуючи конференцію, **Олексій Попович**, професор кафедри онкології Донецького державного медичного університету ім. Максима Горького, зауважив, що зі 160 тис. онкологічних захворювань 15% становлять торакальні пухлини.

У своїй доповіді він приділив увагу двом найбільш розповсюдженим видам — раку легень та стравоходу.

О. Попович сказав, що Україна належить до тих держав, у структурі онкозах-



ворюваності яких рак легень займає перше місце. Найвища захворюваність у Кіровоградській, Миколаївській, Херсонській областях. Смертність хворих на рак легень сьогодні становить 79,4%. Це зумовлено тим, що виявлення раку легень на курабельній (I–II) стадії становить лише 22,2%. На III стадії, коли лікування, як правило, складне та малоефективне, рак виявляють у 45,5%. В останні роки спостерігається чітка тенденція до зменшення кількості оперування раку легень внаслідок неефективності цього лікування. Сьогодні перспективу надають радикальним ангіобронхопластичним резекціям. Цей вид оперативного втручання набуде розповсюдження при поліпшенні діагностики раку на ранніх стадіях. Найбільш поширеними варіантами таких резекцій є клиновидна, циркулярна та резекція верхньодольового бронха справа. О. Попович підкреслив, що такі операції потребують застосування потужної ад'ювантної терапії. Так, хворим на рак легень II–IIIА стадії необхідно розглядати проведення поліхіміотерапії

на основі препаратів платини як стандарт. При ІВ стадії терапія рекомендована при розмірах первинної пухлини понад 4 см. А пацієнтам із раком ІА стадії таке лікування слід вважати протипоказаним.

О. Попович зауважив, що для подолання проблеми раку легень необхідні запровадження державних програм профілактики, розробка системи ранньої діагностики та щорічний аналіз онкологічної служби для її оптимізації.

Доповідач повідомив, що повною мірою вищезазначені заходи стосуються і раку стравоходу. Хоча виявлення його на ранніх стадіях більш високе, ніж раку легень, 5-річна виживаність становить всього 10–20%. А смертність до 1 року — 62%. Нині фахівці вбачають ефективне лікування лише у широкому застосуванні синхронізаторів клітинного циклу — похідних платини.

Завершили конференцію вітальні виступи учасників, присвячені ювіляру.

*Анна Городецька,
фото Сергія Бека*

Реферативна інформація

ЮНЕЙДС розроблено нову стратегію боротьби зі СНІДом

У 2011 р., через 10 років після проведення спеціальної сесії Організації Об'єднаних Націй з питань ВІЛ/СНІДу і прийняття історичної Декларації про відданість справі у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, держави-члени готуються до Наради високого рівня з питань СНІДу, щоб проаналізувати, затвердити і виконувати взяті зобов'язання в боротьбі зі СНІДом.

У 2011-му виповнюється 30 років глобальній епідемії СНІДу. Члени Об'єднаної програми ООН з питань ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС, UNAIDS) працюватимуть над тим, щоб відповідним чином позиціонувати заходи реагування на ВІЛ у нових глобальних умовах.

ЮНЕЙДС розроблено нову стратегію на 2011–2015 рр., спрямовану на прискорення прогресу в досягненні країнами своїх цільових показників із профілактики, лікування, догляду і підтримки у зв'язку з ВІЛ. Пріоритетною метою діяльності

ЮНЕЙДС лишається зупинка та зворотний розвиток поширення ВІЛ та внесення, таким чином, вагомого внеску у реалізацію концепції розвитку нового тисячоліття на період до 2015 р.

Виконавчий директор ЮНЕЙДС Мішель Сідібе підкреслив, що лише завдяки спільній праці, спрямованій на визначення майбутнього напрямку роботи, ми зможемо пришвидшити процес покращання результатів на користь людям.

«Нова стратегія була розроблена в межах широкого і відкритого для всіх процесу, що відображає наші майбутні потреби та можливості», — повідомив М. Сідібе.

Спираючись на нові положення, які передбачають створення єдиного бюджету та цілковитої звітності, нова стратегія буде швидко задіяна на практиці й слугуватиме орієнтиром при підготовці до Наради високого рівня з питань СНІДу ООН.

Нарада стане важливим розділом в історії боротьби зі СНІДом.

За матеріалами <http://www.unaids.org>