

**Державна установа «Інститут медичної  
радіології та онкології  
ім. С.П. Григор'єва НАМН України»**

# **МАТЕРІАЛИ**

**Науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
«Онкологія та суміжні  
дисципліни: інтеграція технологій  
у діагностику та лікування»**

**Додаток №1 до «Українського радіологічного та  
онкологічного журналу»**

**29-30 травня 2025 р.  
м.Харків**

## ЗМІСТ

1. Артамонова Н.О., Павліченко Ю.В.  
**Сучасні можливості використання інструментів штучного інтелекту (чат-ботів) на прикладі онкології.....3**
2. Артюх С.В., Старенький В.П., Сухіна І.С., Бекетова К.В.  
**Гіпофракціонування при лікуванні раку голови та ший: баланс між ефективністю та токсичністю.....5**
3. Барілка В.А., Матлан В.Л., Кароль Ю.С., Шалай О.О.  
**Neutrophilic activity of blasts as a possible mechanism for the progression of acute myeloblastic leukemia.....6**
4. Барілка В.А., Матлан В.Л., Шалай О.О., Новак В.Л.  
**Platelets and transforming growth factor beta 1 as prognostic markers of the hemorrhagic complications in acute leukemias.....8**
5. Грушка Г.В., Савченко А.С., Васильєв Л.Я., Астап'єва О.М., Підченко Н.С.  
**Перспективи застосування нових радіофармпрепаратів для діагностики та лікування.....9**
6. Дьоміна Е.А., Думанський Ю.В., Главін О.А.  
**Quality of life criteria for cancer patients: current trends.....11**
7. Єгоров О.О.  
**Магнітно-резонансно-томографічні дослідження стану центральної нервової системи плоду в результаті використання допоміжних репродуктивних технологій у жінок після органозберігального лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки.....12**
8. Кирилова О.О.  
**Підходи до діагностики дистресу у хворих на рак яєчників.....14**
9. Котенко О.Є., Сенніков І.А., Гаврилов А.Ю., Ходак А.С.  
**Використання методів інтелектуального аналізу в онкології.....16**
10. Красносельський М.В., Підченко Н.С.  
**Досвід поєднано-променевого лікування множинної інсуліоми підшлункової залози як компонента синдрому множинної ендокринної неоплазії типу 1.....17**

11. Курдіані Д.  
**Pre- and postoperative evaluation, morbidity and postoperative outcome of elderly cancer patient.....**19
12. Леоненко Ю.О., Мотузюк І.М.  
**Вплив індексу маси тіла на хірургічну тактику лікування хворих на рак грудної залози.....**21
13. Лихман В.М., Кецман Р.В., Шалькова М.Ю., Халєєв А.О.  
**Досвід виконання парааортальних лімфодисекцій у хворих на рак яєчників.....**23
14. Лукавецький Л.М., Штипуляк В.Р., Глуховська С.І., Салій І.З.  
**Якість життя пацієнта як важливий критерій сучасної терапії хронічної лімфоцитарної лейкемії / лімфоми з малих лімфоцитів.....**24
15. Міхановський О.А., Лукашова О.П., Сухіна О.М., Харченко Ю.В.  
**Патоморфологічне обґрунтування гормонотерапії раку яєчників.....**26
16. Мітряєва Н.А., Гребіник Л.В., Артюх С.В.  
**Вміст транскрипційного ядерного фактора NF-kB у сироватці крові хворих на рак голови та шиї при променевої терапії з цисплатином.....**27
17. Незамай В.О., Романуха К.Г.  
**Можливості виконання біопсії сторожового лімфовузла при T4 раку грудної залози.....**29
18. Понятовський П.Л., Мотузюк І.М., Сидорчук О.І.  
**Персоналізована хірургія при ранньому раку грудної залози.....**30
19. Прохач Н. Е., Сорочан П. П., Кузьменко О. В., Громакова І. А.  
**Перспективи використання гематологічних індексів запалення для оцінки імунологічних порушень у хворих на рак тіла матки після променевого лікування.....**32
20. Романуха К.Г., Незамай В.О.  
**Should sentinel lymph node biopsy or axillary lymph node dissection be performed in locally recurrent breast cancer?.....**34
21. Савченко А.С., Грушка Г.В., Васильєв Л.Я., Астап'єва О.М., Підченко Н.С.  
**Тактика лікування та постлікувальний моніторинг за давнених форм раку щитоподібної залози: сучасні підходи та аналіз клінічних випадків.....**35

22. Старенький В.П., Сухіна О.М., Немальцова К.В., Шуміло А.О.  
**Постпроменеві ускладнення як орієнтир прогнозу ефективності лікування хворих на рак тіла та шийки матки.....37**
23. Спужак Р.М., Ольховський Д.В., Гречихін Г.В., Дем'яненко В.В., Ольховський С.Д.  
**Роль променевого дослідження при радіочастотній абляції злоякісних утворів легень.....40**
24. Трунов Г.Г., Петриченко С.С., Мужичук О.В., Гаврилов А.  
**Experience of systemic mediastinal lymphadisection in the treatment of non-small cell lung cancer.....42**
25. Туфан Оге  
**Role of ultrasound-guided biopsy in gynecology: a minimally invasive procedure for managing adnexal masses.....43**
26. Цокан А., Лучена-Сілва Н., Енріке да Сілва Н.К., Де Арруда Р.  
**Effect of topical imiquimod treatment on cervical lesion regression and immunomodulatory response.....44**

## EXPERIENCE OF SYSTEMIC MEDIASTINAL LYMPHADISSECTION IN THE TREATMENT OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Trunov G.<sup>1</sup>, Petrychenko S<sup>1</sup>., Muzhychuk O<sup>2</sup>., Havrylov A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Communal non-profit enterprise «Regional center of Oncology», Kharkiv*

<sup>2</sup>*Kharkiv National Medical University, Department of Oncology,  
Kharkiv, Ukraine*

**Background.** Removal of mediastinal lymph nodes or systematic mediastinal lymph node dissection (SMLD) is a stage of standard radical surgical treatment of non-small cell lung cancer (NSCLC) in the early stages, according to the recommendations of the National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

**Purpose.** Improve the results of treatment of non-small cell lung cancer.

**Materials and Methods.** The paper presents the results of the analysis of clinical trials in the search engines Scientific Indexing Services, PubMed, Elibrary, Hinari, and our own clinical observations. More than 536 clinical cases of diagnosed and surgically treated NSCLC for the period from 2019 to 2023 were analyzed. Of these, 236 clinical cases of patients with NSCLC who underwent surgical treatment at the Regional Oncology Center. Of these, 150 patients were men (63%) and 86 patients were women (36.40%). The age of patients ranged from 25-79 years, the average age was (61.8±2.4) years.

**Results.** Among the analyzed 236 clinical cases of surgical treatment at the Regional Oncology Center, the following surgical interventions were performed upper right lobectomy - 44 (18.6%), upper bilobectomy - 12 (5.1%), middle lobectomy - 7 (3.0%), lower bilobectomy - 10 (4.2%), lower right lobectomy - 29 (12.3%), right-sided pneumonectomy - 29 (12.3%), resection of the right main bronchus with tracheal bifurcation - 2 (0.8%), upper lobectomy on the left - 50 (21.2%), lower lobectomy on the left - 29 (12.3%), left-sided pneumonectomy - 24 (10.2%), anatomic segmentectomy - 6 (2.5%). All surgical interventions for NSCLC performed by us were accompanied by systematic lymph node dissection - removal of nodes of groups 2R, 4R, 7, 8, 9, 10 in cases of right-sided localization; 4L, 5, 6, 7, 8, 9, 10 in cases of left-sided localization. On average, 29 lymph nodes (12 to 75) were removed during the surgery. Analyzing the data obtained, it should be noted that SMLD significantly increases the time of surgery. We did not find a clear correlation between the clinical and pathological diagnosis of category N. There are cases of both hypo- and hyperdiagnosis. SMLD allows to adequately stage the oncological process and choose the optimal tactics for further treatment. The next stage of the study will be to study the long-term results of treatment of this category of patients.

**Conclusions.** Systematic mediastinal lymph node dissection is a high-quality indicator for assessing the surgical treatment of patients with non-small cell lung cancer and is a prerequisite for adequate staging and planning of adjuvant treatment of this category of patients.