**Білий Олександр Миколайович. Оптимізація діагностики та лікування пухлин середостіння, що зустрічаються найчастіше: дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Білий О.М. Оптимізація діагностики і лікування пухлин середостіння, що зустрічаються найчастіше.-Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 - онкологія.- Донецький державний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, 2004.Дисертація присвячена важливій проблемі - оптимізації діагностики і лікування пухлин середостіння. На підставі аналізу інформативності стандартних методів рентгенодослідження, КТ, МРТ, інвазивних методів морфологічної діагностики (трансторакальні пункції під контролем рентгеноскопії, КТ, УЗД, за даними КТ, парастернальна медіастинотомія, діагностичні стернотомія і торакотомія) розроблений діагностичний алгоритм для пухлин середостіння. Показано, що проведення ад'ювантної поліхіміотерапії за схемою АРОС після операції і курсу променевої терапії при злоякісних тимомах ІІІ стадії відсуває терміни появи рецидиву захворювання і збільшує 3-річну виживаність на 16,7 % (p < 0,05). Зменшення маси пухлини і маркірування меж при НХЛ з ізольованим ураженням середостіння під час біопсії з наступною хіміопроменевою терапією підвищило ймовірність повної регресії пухлини на 11,0 %, середню тривалість ремісії на 7,5 місяців, і 3-річну виживаність на 8,4 % у порівнянні з пацієнтами, яким хірургічне лікування не проводилося (p < 0,05). Доведено, що проведення післяопераційної променевої терапії у хворих на злоякісну тератому зменшило кількість місцевих рецидивів і збільшило 3-річну виживаність (p < 0,05). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У роботі представлені теоретичне обгрунтування і практичне рішення актуальної задачі поліпшення діагностики та результатів лікування хворих на пухлини середостіння, що зустрічаються найчастіше, шляхом оптимізації сучасних методів діагностики та розробки нових схем комбінованого лікування.
2. Традиційні рентгенівські методи є стартовими дослідженнями при діагностиці пухлин середостіння і мають чутливість 76,6 %, специфічність - 63,1 %, точність - 51,8 %. КТ має значно більші діагностичні можливості: так, чутливість методу склала 89,5 %, специфічність - 88,2 %, точність - 81,3 %. МРТ дозволяє одержувати багатопроекційне зображення в сукупності з багаторежимною візуалізацією. Його чутливість склала 98,4 %, специфічність - 82,8 %, точність - 84,5 %. У процесі лікування НХЛ оптимальним методом моніторінгу є МРТ, що дозволяє судити про ефективність терапії.
3. Трансторакальна аспіраційна біопсія під контролем КТ при пухлинах середостіння забезпечує високу прецизійність і дозволяє одержати морфологічну верифікацію в 91,7 % випадків проти 75,9 % при пункції під контролем рентгеноскопії (p < 0,05).
4. Розроблений алгоритм діагностики пухлин середостіння дозволив найбільш раціонально використовувати комплекс сучасних променевих та інвазивних методів дослідження, що підвищило ефективність діагностики, зменшило середній термін обстеження хворих на 2,2 ліжко-дня при тимомах, на 3,7 при НХЛ, знизило матеріальні витрати більш, ніж на 30%, а також сприяло підвищенню резектабельності при злоякісних тимомах (процент комбінованих утручань збільшився з 15,7 % до 38,5 %, p < 0,05).
5. Проведення ад'ювантної поліхіміотерапії за схемою АРОС після операції і курсу променевої терапії при злоякісних тимомах ІІІ стадії відсуває терміни появи рецидиву захворювання і збільшує 3-річну виживаність на 16,7 % (p < 0,05).
6. Зменшення маси пухлини і маркірування її меж при НХЛ з ізольованим ураженням середостіння під час відкритої біопсії з наступною хіміопроменевою терапією підвищує імовірність повної регресії пухлини на 11,0 %, середню тривалість ремісії - на 7,5 місяців (p < 0,05) і 3-річну виживаність - на 8,4 % (p < 0,05).
7. Проведення післяопераційної променевої терапії із СВД 40 Гр у хворих на злоякісну тератому зменшує вірогідність розвитку місцевих рецидивів і збільшує 3-річну виживаність з 50 % до 68,8 % (p < 0,05).
8. Діагностичний алгоритм пухлин середостіння, а також розроблені схеми лікування злоякісних тимом, тератобластом та НХЛ з ізольованим ураженням середостіння можуть бути використані в роботі торакальних відділень онкологічних центрів і диспансерів.
 |

 |