**Башинський Сергій Миколайович. Лікувальний патоморфоз сарком м'яких тканин при передопераційній променевій та хіміотерапії: дисертація канд. мед. наук: 14.03.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003. : табл.**

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

|  |
| --- |
| Башинський С.М. Лікувальний патоморфоз сарком м’яких тканин при передопераційній променевій та хіміотерапії. – Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.02. – патологічна анатомія. – Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, 2003.Дисертація містить результати порівняльного комплексного (якісно-кількісного) аналізу сарком м’яких тканин контрольної групи (тільки хірургічне лікування) з саркомами, що на передопераційному етапі комбінованого лікування піддавалися різним методам передопераційної терапії, а саме: фотонному гама-опроміненню, нейтронному опроміненню, селективній внутрішньоартеріальній поліхіміотерапії, поєднаному впливу гама-опромінення з періінтратуморальною хіміотерапією та гама-опромінення з селективною внутрішньоартеріальною поліхіміотерапією. Дослідження проведено на матеріалі 251 спостереження найбільш часто зустрічаємих сарком м’яких тканин (фібросаркоми, ліпосаркоми, рабдоміосаркоми, ангіосаркоми, нейросаркоми, лейоміосаркоми, синовіальні саркоми) після проведення передопераційної терапії. Встановлені об’єктивні структурні ознаки девіталізації саркоматозних клітин після дії передопераційної антибластомної терапії – некроз, апоптоз, патологічні мітози. Створена уніфікована схема-шкала мікроскопічної оцінки ефективності передопераційного протипухлинного лікування. Простежені зміни розвитку структурних проявів дії передопераційного лікування на саркоми м’яких тканин у часі (хронодинаміка лікувального патоморфозу). Визначені найбільш ефективні методи передопераційного антибластомного лікування хворих на саркоми м’яких тканин. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Комплексне морфологічне (якісно-кількісне) дослідження сарком м’яких тканин кінцівок та тулуба (фібросаркома, ліпосаркома, рабдоміосаркома, ангіосаркома, нейросаркома, лейоміосаркома, синовіальна саркома) дозволило узагальнити результати аналізу їх лікувального патоморфозу за найбільш інформативними структурними ознаками девіталізації пухлинних клітин (некроз, апоптоз, патологічні мітози) і створити уніфіковану схему-шкалу мікроскопічної оцінки ефективності передопераційної променевої та хіміотерапії.
2. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин використання фотонної променевої гама-терапії дозволяє зменшити вміст резидуальної життєздатної пухлинної паренхіми у порівнянні з контролем у 1,25 рази (60,2 ± 4,2% та 48,2 ± 5,4% відповідно, Р > 0,05), що, як правило, відповідає 2 ступеню лікувального патоморфозу.
3. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин при використанні фотонної променевої гама-терапії в поєднанні з періінтратуморальною хіміотерапією вміст резидуальної життєздатної пухлинної паренхіми у порівнянні з контролем зменшується майже 4 рази (60,2 ± 4,2 % та 15,2 ± 3,9 % відповідно, Р < 0,05), що, як правило, відповідає 3 - 4 ступеню лікувального патоморфозу. Періінтратуморальна хіміотерапія в 3,2 рази (Р < 0,05) підвищує чутливість пухлинних клітин до іонізуючого опромінення, що на етапі передопераційного лікування призводить до більш значної девіталізації.
4. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин використання опромінення нейтронами енергією 6 МЕВ дозволяє зменшити вміст резидуальної життєздатної пухлинної паренхіми у порівнянні з контролем у 5,3 рази (60,2 ± 4,2% та 11,3 ± 2,6% відповідно, Р < 0,05), що, як правило, відповідає 4 - 5 ступеню лікувального патоморфозу. При порівнянні з класичною фотонною променевою терапією ефективність нейтронного опромінення вища в 4,3 рази (Р < 0,01), а в порівнянні з поєднаним впливом фотонної променевої терапії та періінтратуморальної хіміотерапії – у 1,3 рази (Р > 0,05).
5. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин при використанні внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії зменшується вміст резидуальної життєздатної пухлинної паренхіми у порівнянні з контролем у 2,1 рази (з 60,2 ± 4,2 % до 28,1 ± 4,6 %, Р < 0,05), що, як правило, відповідає 3 ступеню лікувального патоморфозу.
6. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин поєднане використання внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії з фотонним опроміненням дозволяє зменшити вміст резидуальної життєздатної пухлинної паренхіми у порівнянні з контролем у 4,7 рази (60,2 ± 4,2 % та 12,8 ± 3,8 % відповідно, Р < 0,05), що, як правило, відповідає 4 ступеню лікувального патоморфозу. Ефективність такого лікувального підходу вірогідно обумовлюється зниженням природної резистентності гетерогенних пухлинних клонів до лікувальних агентів при поєднаному застосуванні іонізуючого опромінення та хіміопрепаратів (ефективність такого поєднання в порівнянні з окремим використанням внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії та фотонної променевої терапії більша в 2,2 та 3,8 разів відповідно, Р < 0,05).

7. При передопераційному лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин найбільш ефективним методом є використання опромінення швидкими нейтронами енергією 6 МЕВ, яке у переважній більшості випадків дозволяє досягти субтотальної девіталізації саркоматозних клітин: в 7 випадках з 26 вміст резидуальної життєздатної пухлинної тканини менше 10 %, ще у 15 – від 10 до 25 % (5 та 4 ступінь лікувального патоморфозу відповідно). Подібних результатів дозволяє досягнути також поєднання періінтратуморальної хіміотерапії з фотонною променевою терапією або внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії з фотонною променевою терапією, які на даний час є найбільш ефективними методами передопераційної антибластомної терапії при лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин. |

 |