**Лялькін Сергій Анатолійович. Кріогенна деструкція в комплексному лікуванні хворих на рак молочної залози: дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / АМН України; Інститут онкології. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| Лялькін С.А. Кріогенна деструкція в комплексному лікуванні хворих на рак молочної залози. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 – онкологія. –Інститут онкології АМН України, Київ, 2005.Дисертацію присвячено питанню підвищення ефективності комплексного лікування хворих на рак молочної залози шляхом розробки та застосування методики передопераційної кріогенної деструкції пухлин.Розроблена методика передопераційної кріогенної деструкції була застосована у 80 хворих на рак молочної залози, які склали основну групу. В контрольну групу увійшли 76 пацієнток, які лікувалися стандартними методами. Проаналізовані безпосередні та віддалені результати лікування при застосуванні розробленої методики, вивчений лікувальний патоморфоз карцином молочної залози.У ході проведених досліджень встановлено, що використання кріогенної деструкції підвищує трирічну загальну виживаність на 20,7 % (р > 0,05), трирічну безрецидивну виживаність на 23,6 % (р < 0,05) та знижує частоту виникнення місцевих рецидивів на 7,9 % (р < 0,05). Лікувальний патоморфоз карциноми молочної залози після низькотемпературного втручання характеризується зниженням вмісту життєздатної пухлинної паренхіми з 71,4 % (середній вміст життєздатної пухлинної паренхіми у пацієнток, що перенесли тільки оперативне втручання) до 26,8 %, р < 0,01.Показано, що запропонована методика лікування добре переноситься хворими та не збільшує частоти післяопераційних ускладнень.Інтраопераційна ультрасонографія дозволяє чітко локалізувати пухлину, контролювати процес кріогенної деструкції пухлини в режимі реального часу, оцінити фази заморожування та відтаювання. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертація присвячена розробці методу покращання результатів комплексного лікування хворих на рак молочної залози шляхом використання кріогенної деструкції пухлини.1. Лікування хворих на рак молочної залози із застосуванням розробленого методу передопераційної кріогенної деструкції пухлини підвищує трирічну загальну виживаність на 20,7 % (р > 0,05), трирічну безрецидивну виживаність на 23,6 % (р < 0,05) та знижує частоту виникнення місцевих рецидивів на 7,9 % (р < 0,05).
2. В результаті вивчення патоморфологічних змін, що виникають в пухлині молочної залози під дією різних низькотемпературних параметрів (-50є, -100є, - 150є, - 190є С) встановлено, що максимальна девіталізація пухлини досягається при температурі мінус 150є - 190є С. Температурні режими –50є та -100є С не призводять до значної девіталізації пухлини, з позицій кріопатоморфозу їх можна вважати недостатньо ефективними та не рекомендувати до застосування у клінічній практиці.
3. Лікувальний патоморфоз карциноми молочної залози після кріовтручання характеризується зниженням вмісту життєздатної пухлинної паренхіми з 71,4 % (середній вміст життєздатної пухлинної паренхіми у пацієнток, що перенесли тільки оперативне втручання) до 26,8 %, р < 0,01.
4. Антибластичний ефект кріогенної деструкції підсилюється при поєднанні кріовпливу з іншими методиками передопераційної протипухлинної терапії. При застосуванні кріодеструкції в комбінації з променевою терапією середній вміст життєздатної пухлинної паренхіми становить 12,8 %, з внутрішньоартеріальною поліхіотерапією – 10,1 %.
5. Інтраопераційна ультрасонографія є найбільш адекватним методом контролю за процесом кріодеструкції новоутворень молочної залози від початку до повного його завершення в режимі реального часу, дозволяє прослідкувати за процесами заморожування та відтаювання тканин, а також точно встановити локалізацію патологічного процесу в молочній залозі, розміри та структуру пухлини. У випадках, коли пальпаторне визначення ракової пухлини ускладнене, інтраопераційний ультразвуковий моніторинг під час виконання кріодеструкції вважаємо необхідним.
6. Розроблений кріохірургічний інструментарій (циліндричні кріоаплікатори) дозволяє вдосконалити методику кріовпливу у випадках, коли пухлина розташована глибоко в тканинах молочної залози або при великих розмірах останньої.
7. Кріогенна деструкція добре переноситься пацієнтками і не супроводжується специфічними ускладненнями. При порівнянні характеру та частоти ускладнень з контрольною групою достовірних розбіжностей виявлено не було, що свідчить про зв’язок цих ускладнень з виконанням мастектомії з лімфаденектомією, а не з кріовтручанням.
 |

 |