**Шпильова Світлана Іванівна. Індивідуалізація комплексного лікування хворих на рак молочної залози: Дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / НАН України; Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є.Кавецького. - К., 2002. - 138арк. - Бібліогр.: арк. 113-138.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Шпильова С.І. Індивідуалізація комплексного лікування хворих на рак молочної залози. –Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 -онкологія. - Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є.Кавецького НАН України, Київ, 2002.  Дисертацію присвячено актуальному питанню онкології - підвищенню ефективності комплексного лікування хворих на рак молочної залози (РМЗ) шляхом розробки методу індивідуалізації лікування на основі оцінки рівня та реакційної здатності сульфгідрильних груп (SH-груп) сироватки крові та зниження токсичності комплексного лікування новим препаратом супроводу бластеном.  Виявлено, що розповсюдженість РМЗ корелює зі зменшенням рівня загальних сульфгідрильних груп сироватки крові хворих. При збільшенні розповсюдженості злоякісного процесу від І до ІІІ стадії рівень сульфгідрильних груп зменшується на 27,1% (р<0,02). При наявності віддаленого метастазування рівень SH-груп зазнає подальшого зниження, але він суттєво не відрізняється від цього показника у хворих з місцево-розповсюдженим РМЗ. У хворих, в сироватці крові яких рівень SH-груп був нижчим за 500 мкмоль/л, відмічено погіршення функціонального стану печінки та нирок. На протязі наступних двох років у них частіше спостерігалось прогресування злоякісного процесу (30%).  Урахування чутливості до циклофосфану, доксорубіцину in vitro при проведенні хіміотерапії хворим призвело до збільшення відсотку хворих, у яких спотерігалась регресія пухлини. У цих хворих також виявлено тенденцію до покращення показника 2 річної виживаності.  Показано, що рівень загальних сульфгідрильних груп сироватки крові може бути додатковим критерієм оцінки дії препарату терапії супроводу – бластену. Доведено, що цей препарат має гемопротекторні властивості, особливо при введенні до початку цитотоксичної терапії та покращує показники імунної системи. Комплексне лікування хворих на РМЗ із застосуванням бластену забезпечує покращення віддалених результатів лікування хворих. Встановлено, що показник загальної та безрецидивної 5-річної виживаності хворих, що отримували комплексне лікування з бластеном, на 13% та 10% перевищує цей показник у хворих, які не отримували цей препарат. | |
| |  | | --- | | 1. Доведено, що метод визначення чутливості пухлини до протипухлинних препаратів по інактивації сульфгідрильних груп сироватки крові є високочутливим та специфічним і що з його допомогою можна прогнозувати відповідь первинної пухлини на проведення неоад’ювантної хіміотерапії відповідними препаратами у хворих на рак молочної залози (РМЗ). 2. Встановлено, що з розвитком злоякісного процесу у хворих на РМЗ спостерігається зниження рівня сульфгідрильних груп сироватки крові. Цей показник може бути використано при визначенні розповсюдженості РМЗ та як додатковий критерій при прогнозуванні та моніторінгу перебігу злоякісного процесу. 3. Показано, що хворі на РМЗ ІІ-ІІІ стадії з рівнем сульфгідрильних груп сироватки крові меншим за 500 мкмоль/л на початку лікування, у яких спостерігалось зменшення цього показника після неоад’ювантної терапії, та хворі, у яких через рік після операції рівень сульфгідрильних груп не перевищив їх рівень до початку лікування, мають несприятливий прогноз. 4. Запропонована схема лікування хворих на РМЗ з призначенням протипухлинних препаратів, до яких виявлена чутливість, покращує безпосередній ефект неоад’ювантної хіміотерапії та підвищує показник 2-річної виживаності пацієнтів. 5. Встановлено, що введення бластену сприяє збільшенню рівня сульфгідрильних груп сироватки крові щурів в експерименті, і цей рівень корелює з протипухлинною дією препарату. Отже рівень сульфгідрильних груп у сироватці крові може бути непрямим додатковим показником ефективності дії бластену. 6. Встановлено, що бластен, введений як до, так і після введення протипухлиного цитостатичного препарату має гемозахисну дію, але кращє вона проявляється за умов попереднього введення бластену. Доведена гемозахисна та імуномодулююча дія бластену при усіх видах консервативного лікування хворих на РМЗ ІІ-IV стадій. 7. Встановлено, що при комплексному лікуванні з бластеном хворих на РМЗ ІІ-ІІІ стадій покращується показник 5-річної виживаності на 13% (р<0,05). | |