**Коноваленко Володимир Федорович. Оптимізація комбінованого та комплексного лікування хворих на первинні злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату: дисертація д-ра мед. наук: 14.01.07 / АМН України; Інститут онкології. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Коноваленко В.Ф. Оптимізація комбінованого та комплексного лікування хворих на первинні злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату.–Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.07 – онкологія. – Інститут онкології АМН України, Київ, 2003.  Розроблено комплекс лікувальних заходів з використанням передопераційної променевої терапії, внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії, профілактичного великопільного опромінення легенів та ендопротезування, що значно поліпшує результати лікуванні хворих на пухлини опорно-рухового апарату.  Доведено, що застосування швидких нейтронів в комплексному лікуванні хворих на саркоми опорно-рухового апарату, достовірно підвищує показники виживаності хворих на остеогенну саркому, хондросаркому і хордому крижа, порівняно із застосуванням фотонного опромінення.  Розроблені методи імунотерапії хворих на саркоми м’яких тканин, які сприяють подовженнюбезрецидивного перебігу хвороби.  Розроблений новий препарат «Клей медичний ЛЕВКІН», що має протирецидивну дію. Запропоновано критерії оцінки ефективності лікування хворих з використанням діагностичних радіологічних методів на основі вивчення лікувального патоморфозу пухлин. | |
| |  | | --- | | 1. Розроблений комплекс лікувальних заходів із застосуванням внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії, ендопротезування і профі-лактичного великопільного опромінення легенів є методом вибору при лікуванні хворих на саркоми опорно-рухового апарату. Його застосування сприяє збереженню кінцівки у 93% пацієнтів, прискорює строки їх медичної та соціальної реабілітації з поліпшенням якості життя. Показники частоти рецидивування і метастазування пухлин при цьому знижуються на 45% і 24–39%, відповідно, показники трирічної та п`ятирічної виживаності хворих підвищуються на 25–32 %.  2. Інтраопераційне застосування препарату «Клей медичний ЛЕВКІН» при лікуванні хворих на саркоми м’яких тканин призводить до зниження показника рецидивування пухлин на 15,4 %, підвищення показників трирічної та п’ятирічної виживаності хворих на 20,6 % та 21,1%, відповідно, порівняно з іншими методами лікування.  3. Застосування нейтронів у променевому компоненті лікування, порівняно з фотонами, сприяє зниженню частоти виникнення рецидивів у хворих на хондросаркому на 18,1%, поліпшенню показника трирічної виживаності на 17,4% і не викликає збільшення кількості післяопераційних ускладнень.  4. Ефективність проведеної терапії полягає у зменшенні: обсягу залишкової життєздатної паренхіми в пухлині в 2–3 рази, накопичення радіофармпрепарату на 35%, індексу кальцитоніну на 25%, що корелює з клінічним перебігом захворювання.  5. Спіральна комп’ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія та ультразвукове дослідження надають найбільш об`єктивну інформацію про ефективність хіміопроменевої дії на злоякісні пухлини опорно-рухового апарату. При цьому критеріями адекватності терапії слід вважати не лише зменшення обсягу новоутворення, а й зміну структури його УЗД - , КТ- і МРТ- зображень.  6. Внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія і рентгеноендо-васкулярна оклюзія судин пухлини можуть використовуватися при лікуванні хворих на пухлини кісток будь-якої локалізації. При застосуванні цієї методики досягнуто зниження крововтрати під час видалення пухлин таза в 3–5 разів.  7. Провідним у лікуванні хворих на хордому крижа є комбінований метод (хірургічний + променевий), що дозволяє знизити частоту рецидивування на 42,4 % та підвищити показник виживаності хворих на 45%, порівняно з тільки хірургічним лікуванням.  8. Гемосорбція – ефективний детоксикаційний метод, що забезпечує можливість застосування в лікуванні хворих на саркоми кісток профілактичного великопільного опромінення легень в СОД 6 Гр, проведення якого сприяє зниженню показників частоти метастазування в легені остеогенної саркоми на 25 %, ретикулосаркоми кістки на 28 % та саркоми Юїнга на 39 %.  9. Ендопротезування суглобів – важливий компонент у лікуванні хворих на злоякісні новоутворення кісток, оскільки відповідає адекватному обсягу хірургічного втручання при онкологічній патології і дозволяє зберегти опорну кінцівку у 93% прооперованих.  10. Застосування полімерів медичного призначення для пластики дефектів кісток сприяє безрецидивному перебігу захворювання у 75% хворих, підвищенню показника трирічної виживаності на 24,0%, прискоренню строків перебудови трансплантатів у 2 рази та зменшенню кількості ускладнень на 25%, порівняно з відомими методами алопластики.  11. Виявлені порушення клітинного і гуморального ланцюгів імунної системи зумовлюють застосування в комплексному лікуванні хворих на злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату імунотерапії, яка сприяє зниженню показника частоти рецидивів у хворих на саркоми м’яких тканин на 28%.  **Практичні рекомендації**  1. Спеціальне лікування хворих на пухлини кісток та м’яких тканин має проводитись у спеціалізованих онкологічних клініках.  **2.**В терапії хворих на злоякісні новоутворення опорно-рухового апарату необхідно застосовувати лише оптимізовані комбіновані та комплексні методи.  3. Імунотерапію показано проводити хворим з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта.  4. Передопераційні лікувальні заходи повинні включати внутрішньоартеріальну поліхіміотерапію.  5. Хворим на саркоми кісток доцільно проводити профілактичне великопільне опромінення легень з гемосорбцією.  6. Ампутації кінцівок припустимі лише за життєвими показаннями.  7. Органозберігаючі хірургічні втручання у хворих на саркоми кісток необхідно виконувати лише в обсязі резекції сегмента кістки чи суглоба із заміщенням дефекту ендопротезом або іншим трансплантатом.  8. У хворих на остеобластокластому достатньо застосування хірургічних втручань в обсязі внутрішньокісткової резекції та пластики дефекту бікомпонентним алотрансплантантом або препаратом КЕРГАП.  9. Хірургічні втручання у хворих на саркоми м’яких тканин доцільно завершувати імплантацією в рану препарату ЛЕВКІН.  10. При лікуванні хворих на хондросаркому необхідно застосовувати опромінення швидкими нейтронами.  11. Хірургічні втручання на кістках таза доцільно розпочинати з ренгеноендоваскулярної оклюзії судин пухлини. | |