**Хайдар Нажетт Хайдар. Комплексна діагностика пухлини у хворих з невідомою первинною локалізацією з застосуванням імуногістохімічного методу : Дис... канд. наук: 14.01.07 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Хайдар Н.Х. Комплексна діагностика пухлини у хворих з невідомою первинною локалізацією з застосуванням імуногістохімічного методу**. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 – онкологія. – Інститут онкології АМН України, Київ, 2007.  Робота присвячена питанню покращення клініко-морфологічної диференційної діагностики метастазів анонімної злоякісної пухлини у хворих та їх лікуванню. Використання імуногістохімічного методу в комплексній клініко-морфологічній діагностиці пухлин з невідомою первинною локалізацією у хворих з метою встановлення гістогенезу та органної приналежності низько- чи недиференційованої пухлини з застосуванням панелі з 25 моноклональних та поліклональних антитіл дає можливість в 97*%* випадків встановити органоприналежність метастазу. Виходячи з результатів імуногістохімічного дослідження, при поглибленому клініко-інструментальному обстеженні цих хворих вдається в 15,8*%* випадків виявити первинну пухлину, тоді як за відсутності проведення такого дослідження в жодному випадку первинна пухлина не була виявлена. Доведено, що при призначенні індивідуалізованого протипухлинного лікування (хіміотерапія, гормонотерапія) у кожного хворого на основі імуногістохімічної верифікації підвищується термін виживання впродовж 2,5 років після встановлення діагнозу на 17*%* у порівнянні з хворими, яким була призначена стандартна хіміотерапія без проведення імуногістохімічного дослідження. На основі отриманих даних розроблено клініко-морфологічний алгоритм діагностики метастазів анонімної злоякісної пухлини, що передбачає використання імуногістохімічного дослідження як обов’язкового етапу в разі виявлення у хворого метастазу низько- чи недиференційованої анонімної злоякісної пухлини. | |
| |  | | --- | | У роботі вирішено наукове завдання, яке полягає у визначенні діагностичної значущості ІГХ аналізу в комплексній морфологічній диференціальній діагностиці метастазів злоякісної пухлини з невідомою первинною локалізацією з метою підвищення ефективності лікування і виживання хворих.   1. Гістологічний метод дозволяє верифікувати тільки наявність метастазів злоякісної анонімної пухлини з визначенням ступеня їх диференціювання (низько- і недиференційовані), а у випадках високодиференційованих – їх органну приналежність. 2. Використання методів візуальної діагностики (КТ, МРТ, УЗД, ПЕТ, рентгенографічне дослідження) не завжди дозволяє встановити локалізацію первинного вогнища хворих з метастазами злоякісної анонімної пухлини, особливо у разі мінімальних розмірів первинного вогнища (до 5 мм). 3. ІГХ-аналіз у разі метастазів низько- і недиференційованих злоякісних анонімних пухлин дозволяє провести їх диференційну діагностику з використанням панелі МкАТ і ПкАТ в обсязі не менш як 5-ти онкомаркерів, що дозволяє визначити гістогенез і органну приналежність АЗП. 4. Розроблений клініко-морфологічний алгоритм діагностики у хворих з метастазами злоякісної пухлини з первинного анонімного вогнища з використанням ІГХ аналізу є високоінформативним – 97*%*. 5. Застосування клініко-морфологічного алгоритму діагностики у хворих з метастазами АЗП дозволяє підвищити виживання хворих на 17*%* завдяки своєчасному призначенню патогенетичного лікування. | |