**Радзієвська Лариса Валентинівна. Корекція гематологічних порушень та оптимізація якості життя хворих на солідні пухлини : дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 159, [4]арк. — Бібліогр.: арк. 136-159**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Радзієвська Л.В.** Корекція гематологічних порушень та оптимізація якості життя хворих на солідні пухлини. - 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 - 2007.  Дисертація присвячена вивченню можливостей трансплантації гемопоетичних клітин ЕПЛ в корекції гематологічних порушень цитопенічного характеру та покращанню якості життя (ЯЖ) хворих на солідні пухлини. Використовували кріоконсерво-вані ЕКС, отримані з печінки абортивних ембріонів людини 6-12 тижнів гестації.  У хворих на різні солідні пухлини з анемією та прогресуючим схудненням, що перешкоджали проведенню протипухлинного лікування, трансплантація ЕКС сприяла проведенню протипухлинного лікування шляхом корекції даних порушень.  У хворих з цитостатичною гемосупресією доведено позитивний вплив трансплантації на відновлення кількості лейкоцитів, еритроцитів та тромбоцитів, що забезпечує краще дотримання режимів цитостатичного лікування, зниження частоти інфекційних ускладнень та покращання показників виживаності хворих. Не виявлено суттєвого впливу типу пухлини та програм лікування на строки та темпи відновлення гематологічних показників після трансплантації.  У онкологічних хворих з імунологічними порушеннями після завершення протипухлинного лікування із досягненням ремісії захворювання трансплантація ЕКС спричиняла імунокоригуючу дію та сприяла покращанню загального статусу хворих.  У інкурабельних хворих на рак підшлункової залози ІVст. виявлено позитивний вплив трансплантації ЕКС на ЯЖ хворих та показники виживаності.  Отримані результати дають підставу вважати трансплантацію ЕКС ефективним методом терапії супроводу при гематологічних порушеннях цитопенічного характеру і значному зниженні ЯЖ хворих на солідні пухлини та дозволяють рекомендувати її для використання в комплексному лікуванні хворих зі злоякісними новоутвореннями. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній роботі обґрунтовано доцільність застосування трансплантації ЕКС в якості методу терапії супроводу при гематологічних порушеннях цитопенічного характеру та прогресуючому схудненні у хворих на різні солідні пухлини з метою оптимізації протипухлинного лікування; показано можливості трансплантації для покращання якості життя інкурабельних хворих на рак підшлункової залози.   1. У хворих на солідні пухлини органів черевної порожнини, жіночих статевих органів та нирки з анемією та прогресуючим схудненням до проведення цитостатичного лікування трансплантація ЕКС забезпечує можливість проведення протипухлинного лікування у вірогідно більшій кількості хворих (на 55%, р<0,01) шляхом корекції даних порушень. 2. Трансплантація ЕКС при цитостатичній гемосупресії у хворих на остеогенну саркому та у хворих на нефробластому сприяє кращому дотриманню режимів цитостатичного лікування: вірогідно зростає кількість хворих, які можуть продовжувати повнодозне цитостатичне лікування (на 35,6% хворих на остеогенну саркому та на 40% - хворих на нефробластому (р<0,05); завдяки протекторній дії ЕКС на кровотворення знижується частота інфекційних ускладнень під час проведення цитостатичної терапії (на 29%, р<0,05). 3. У хворих на нефробластому з цитостатичною гемосупресією трансплантація ЕКС при порівнянні з КСФ-Г має ширший спектр дії та спричиняє більш стійкий ефект по відновленню кровотворення: після трансплантації ЕКС відбувається відновлення як кількості лейкоцитів, так і еритроцитів, тоді як при застосуванні КСФ-Г клінічно значущого впливу на вміст еритроцитів не виявляється; позитивний гематологічний ефект, який забезпечує можливість проведення хворим оптимальної цитостатичної терапії, триває 92±6 діб у хворих з трансплантацією проти 35±4 доби в контролі (р<0,001). 4. Не виявлено суттєвого впливу типу пухлини та програм цитостатичного лікування на строки та темпи відновлення показників крові після трансплантації ЕКС у хворих з цитостатичною гемосупресією: вірогідне зростання кількості лейкоцитів відбувається з 7-10 доби, кількості еритроцитів та тромбоцитів – з 15-20 доби після введення ЕКС. 5. Трансплантація ЕКС у хворих на остеогенну саркому та у хворих на нефробластому сприяє зростанню строків загальної виживаності (у хворих на остеогенну саркому 2-річна загальна виживаність зростає на 7,9%, 3-річна - на 9,4% та 5-річна - на 14,3% з вірогідним зростанням медіани тривалості життя до 21,2 міс. проти 10,4 міс. (р<0,05); у хворих на нефробластому 2-річна виживаність зростає на 20%, 3-річна - на 16,7% та 5-річна - на 11,5%). 6. У хворих на рак підшлункової залози ІV ст. трансплантація ЕКС забезпечує покращання якості життя з вірогідним підвищенням її рівня через 2 місяці дослідження відносно вихідних даних та через 6 місяців відносно контролю і сприяє зростанню строків тривалості життя до 9,4±0,6 міс. проти 6,9±0,5 міс. – в контролі (р<0,05). 7. Трансплантація ЕКС у хворих на солідні пухлини викликає ряд імунологічних змін. У хворих на остеогенну саркому ІІ та ІІІ ст., яким проводиться цитостатична терапія, відбувається тимчасове (тривалістю 7-30 діб) вірогідне підвищення кількості CD3+, CD4+- лімфоцитів, титру ТСФ та кількості ВГЛ. У хворих з різними солідними пухлинами після завершення лікування з досягненням ремісії захворювання трансплантація ЕКС сприяє вірогідному підвищенню абсолютної кількості лімфоцитів, CD3+ та CD16+- субпопуляцій – через 2 міс. та кількості CD4+- лімфоцитів - в період з 6 до 12 міс. дослідження. У хворих на рак підшлункової залози ІV ст. відбувається тимчасове вірогідне зростання кількості НК через 1 міс. після трансплантації та абсолютної кількості лімфоцитів з тенденцією до підвищення кількості CD3+, CD4+ та CD8+- субпопуляцій - через 2 міс. дослідження. | |