Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U101000

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-04-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жильчук Юрій Вікторович
2. Zhylchuk Yurii V.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.06

Назва наукової спеціальності: Урологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 13-04-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.615.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Інститут урології Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В.Винниченка, 9а, м. Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Інститут урології Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В.Винниченка, 9а, м. Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.43

Тема дисертації:

1. Рак передміхурової залози: особливості клінічного перебігу захворювання з високим ризиком виникнення рецидиву

2. Prostate cancer: features of the clinical course of the disease with a high risk of recurrence

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі урології та онкології – підвищенню ефективності лікування хворих на рак передміхурової залози з несприятливим прогнозом перебігу захворювання, визначеного за наявністю/відсутністю у кістковому мозку дисемінованих пухлинних клітин та експресії в злоякісно трансформованих клітинах молекулярних маркерів, асоційованих із пухлинними стовбуровими клітинами – CD24 та CD44. Встановлено, що до критеріїв, які визначають перебіг захворювання у хворих на РПЗ, крім загальновизнаних – стадії пухлинного процесу, градації за шкалою Глісона, стану хірургічного краю та вихідного рівня ПСА в сироватці крові, можна віднести наявність дисемінованих пухлинних клітин в КМ, відсутність експресії CD24 та наявність експресії CD44 у пухлинних клітинах. Хворі на РПЗ, у КМ яких виявлені ДПК, а пухлинні клітини поряд з експресією CD44 не експресують CD24, відносяться до групи з

високим ризиком прогресії захворювання: прогресія захворювання виявлена у 20 із 49 (40,8%) хворих, ремісія – у 2 із 86 (2,3% хворих). У хворих з високим ризиком рецидиву проведення радикальної простатектомії варто розглядати як обов'язковий компонент, що входить до варіанту первинного лікування.

2. This dissertation is dedicated to determining the prognostic significance of disseminated tumor cells (DTCs), which are detected in bone marrow (BM) of patients with PCa, and markers associated with stem tumor cells – CD24 and CD44, which determine the phenotype of malignantly transformed tumor cells. All patients with PCa were grouped into four groups, depending on the status of CD24 and CD44 in malignant transformed cells: CD24-, CD44- – 38 patients, CD24+, CD44- – 16 patients, CD24-, CD44+ – 39 patients, CD24+, CD44+ – 42 patients. It was important to find the relation between the variant expression profile of CD24 and CD44 in PCa tissue and the clinical characteristics of patients. It was found that patients whose tumors did not express CD24 and were positive for the marker CD44 (CD24-, CD44+), were at stage III and stage IV of disease, category N1, high score on Gleason scale (8-9) and the highest output PSA level – more than 18.8 ng / ml. Regardless of the type of primary treatment, patients whose tumors were CD24-, CD44+ had the most unfavorable course of the disease. Surgical treatment in the volume of radical prostatectomy in this cohort of patients statistically significantly increased the indicators of their overall three-year survival. The remission of the disease was most often observed in patients with tumors that were CD24+, CD44+ when applied to surgical treatment (46.3% of cases) and CD24 , CD44- (63.1% of cases) in patients undergoing hormone therapy. It is established that patients with PCa who have DTCs detected in the BM and tumor cells along with the expression of CD44 do not express CD24 belong to the group with high risk of disease progression: disease progression was diagnosed in 40.8 % of patients, remission – in 2.3 % of patients. The most favorable clinical course is typical for patients who have no DTCs and no tumor cells expressing neither CD24 nor CD44 (26.7 % of patients). We have also revealed a tendency of the growing number of patients in remission among patients undergoing radical surgical treatment. An estimate of overall three-year survival showed that the number of patients who remained alive for 36 months was significantly higher among those who underwent surgery (92.3 % versus 11.1 % of patients after hormone therapy). Thus, therapeutic tactics that involve the use of radical prostatectomy should be considered as a mandatory component of the primary treatment of patients with a high risk of recurrence of a neoplastic process who have such molecular and biological characteristics as DTCs in BM and phenotype of tumor cells CD24-, CD44+. During the research we have also developed a mathematical model to quantify the likelihood of clinical course of PCa on the basis of generally recognized and newly proposed prognostic markers, the overall efficiency of which was 88.1% (sensitivity 92.9%, specificity – 79.6%), and for determination of lethal case occurrence probability – 97,0% (sensitivity 98,3%, specificity – 87,5%).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сакало Валерій Севастянович

2. Sakalo Valerii Sevastyanovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Головко Сергій Вікторович

2. Golovko Serhii V.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Саричев Леонід Петрович

2. Sarychev Leonid Petrovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Возіанов Сергій Олександрович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Возіанов Сергій Олександрович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.