Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0502U000090

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-03-2002

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сухіна Олена Миколаївна

2. Sukhina Olena Mykolayivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.23

Назва наукової спеціальності: Променева діагностика та променева терапія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-02-2002

Спеціальність за освітою: 07.110.101

Місце роботи здобувача: Інститут медичної радіології ім.С.П.Григор'єва АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012177

Місцезнаходження: 61024, Харків, вул.Пушкінська, 82

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.560.01

Повне найменування юридичної особи: Національний інститут раку

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, Київ, 03022, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Інститут медичної радіології ім.С.П.Григор'єва АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012177

Місцезнаходження: 61024, Харків, вул.Пушкінська, 82

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.62

Тема дисертації:

1. Роль і місце променевої терапії в комплексному лікуванні раку яєчників

2. Role and place of radiotherapy in complex treatment of ovarian cancer 9118

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена аналізу ефективності використання променевої терапії при раку яєчників у залежності від особливостей пухлинного процесу, радикальності оперативного втручання, послідовності її проведення, а також розробці методики радіосенсибілізації пухлини низькими дозками іонізувального опромінення при лікуванні рецидивируючего рака. Матеріали даного дослідження базуються на аналізі результатів лікування 383 хворих на рак яєчників I -IV стадій. Протипухлинну терапію в обсязі операції і хемотерапії. одержали 243 пацієнтки. 118 проведено додатково терапевтичне опромінення, з них 2 хворі одержали тільки хемопроменеве лікування і 22 пацієнтки - тільки хемотерапію. Наявність залишкової пухлини, асциту, спайок, висипів по очеревині і білатерального ураження яєчників є факторами, що справляють надзвичайно несприятливий вплив на середню тривалість безрецидивного періоду при стандартних схемах комбінованого лікування. Включення променевої терапії ад'ювантним курсом у схему комплексного лікування хворихна рак яєчників після оптимальної операції вірогідно збільшило

безрецидивну виживаність, навіть при наявності таких несприятливих факторів, як асцит і спайки у пацієнток T2N0M0 - T3N0M0 стадій захворювання. Медіана безрецидивної виживаності хворих із T2N0M0 стадією на 9,0 місяця перевищила даний показник у контролі при її середній тривалості 50,3 і 39,4 місяця відповідно групам порівняння, а при T3N0M0 стадії - на 14,0 місяця, при її середній тривалості 52,8 місяця проти 37,2. П'ятирічна безрецидивна виживаність при T1N0M0 стадії дорівнювала 90,0 ±9,8%; при T2N0M0 - 76,2±4,4%; при T3N0M0 - 83,3±7,2%; а в контролі - 82,4±4,6%; 47,1±2,9%; 46,2±3,4%. Частота виникнення рецидивів раку яєчників при використанні в післяопераційному періоді ад'ювантного курсу променевої терапії знизилася при T2N0M0 стадії вдвічі, а при T3N0M0 - у три рази. У первинно невилікованих хворих на рак яєчників доповнення комбінованої схеми лікування променевою терапією подовжило терміни ремісії. Медіана склала: у хворих із місцевопоширеноюформою (T2N0M0 стадія) в основній групі 18,0 при середній тривалості стабілізації процесу 34,1 місяця, а при поширенні процесу за межі малого таза (T3N0-1M0 стадія) - 18,0 і 25,9 місяця відповідно. У контрольній групі - при T2N0M0 стадії - 8,0 і 16,8 місяця, при T3N0-1M0 - 6,0 і 11,6 місяця. Застосування терапевтичного опромінення у цих хворих доцільно на 3-му етапі протипухлинного лікування. Це збільшило медіану періоду ремісії до 24,0 місяця при його середній тривалості 30,4 місяця, що в 2,5 і 1,7 разу, відповідно, вище в порівнянні з променевим лікуванням на 1-му етапі. Використання терапевтичного опромінення у хворих із резидуальною пухлиною знизило частоту випадків пролонгації хвороби в ділянку малого таза в 2 рази при місцевопоширених формах і в 1,2 разу - при поширенні процесу по черевній порожнині. П'ятирічна виживаність хворих із первинно невилікованим раком яєчників T2N0M0 стадії, що одержували терапевтичне опромінення, склала 38,5±6,9% проти 15,4±3,9% у контролі; при T3N0-1M0 стадії - 22,5±2,1% і 15,4±1,9%. При дисемінації процесу за межі черевної порожнини розходження відзначені тільки в перші два роки спостережень, склавши 70,0±7,2% і 40,0±5,3% в основній групі, і 45,5±3,4% і 18,2±2,0% - у контролі. Тривалість ремісії між першим і другим рецидивами раку яєчників залежить від ступеня радикальності оперативного втручання. У хворих після оптимальної операції на даний показник впливає клінічна форма і розмір рецидивної пухлини. Медіана періоду ремісії при солітарному рецидиві в малому тазі склала 18,0 місяця при його середній тривалості 25,5 місяця і знижувалася зі збільшенням розмірів рецидиву - 10,0 місяця при середній тривалості стабілізації процесу - 9,8 місяця. При використанні хемопроменевої терапії майже в 42,8% випадків спостерігаються необоротні зміни ультраструктури ракових клітин на відміну від 22,2% у випадку лікування тільки хемопрепаратами. Застосування радіосенсибілізації пухлини низькими дозами іонізувальної радіації при лікуванні рецидивуючого раку яєчників збільшило період ремісії незалежно від радикальності програми первинної протипухлинної терапії до 21,8 і 21,0 місяця відповідно поширеному ураженню органів малого таза і дисемінації пухлинного процесу по черевній порожнині. Доповнення ад'ювантної протипухлинної терапії променевим методом приводить до стабілізації імунної реактивності хворих на рак яєчників до рівня, близького до референтних меж фізіологічної норми. У первинно невилікованих хворих виразність імунологічної недостатності не залежить від схеми терапії. Високий рівень Т-супресорів на фоні пригнічення функції фагоцитозу нейтрофілів і збільшення вмісту циркулюючих імунних комплексів при моніторингу хворих на етапі ремісії можна віднести до несприятливих прогностичних факторів. Включення променевої терапії в схему радикального протипухлинного лікування раку яєчників приводить до активізації ліпідного обміну, про що свідчить розвиток гиперліпідемічних реакцій. Показники клінічної ефективності у всіх випадках позитивно узгоджувалиясь з підвищенням рівня загального холестерину і ліпопротеїну низької щільності. Ліпограми хворих у стані тривалої ремісії демонстрували підвищення в 1,5 - 2 рази досліджуваних показників у порівнянні з рецидивами захворювання.

2. Dissertation is devoted to development of new methodical approaches to realization of radiotherapy for ovarian cancer. The given research is based on the analysis of the results of treatment of 383 patients with ovarian cancer of I - IV stage (243 patients have received antitumor therapy: surgery and chemotherapy, 118 - additional therapeutic irradiation, among them 2 patients have received only chemoradiotherapy and 22 patients - only chemotherapy). Inclusion of radiotherapy as adjvant course in complex treatment of the patients with ovarian cancer undergone radical surgery has increased the relapse-free survival even at presence of such adverse factors

as ascites and commissure process in the patients with T2N0M0 - T3N0M0 stages of the disease. Median relapse-free survival in patients with T2N0M0 stage for 9.0 months has exceeded the given parameter in the control at the average duration 50.3 and 39.4 months in the groups of comparison, respectively, and at T3N0M0 - for 14.0 months, at the average duration 52.8 months and 37.2 respectively. Five year relapse-free survival at T1N0M0 was 90.0(9.8 %; at T2N0M0 - 76.2(4.4 %; at T3N0M0 - 83.3(7.2%; and in the control group - 82.4(4.6 %; 47.1(2.9 %; 46.2(3.4 %. Frequency of relapses of ovarian cancer with adjuvant radiotherapy in postoperative period has a twice decrease at T2N0M0 and three-fold decrease at T3N0M0. At primary non-cured patients with ovarian cancer the addition of the combined treatment with radiotherapy has extended the terms of remission. Median was: at the patients with locally disseminated form (T2N0M0) in the basic group - 18.0 at the average duration of stabilization of the process 34.1 months, and at dissemination of the process for small pelvis (T3N0-1M0) - 18.0 and 25.9 months, respectively. In control group - at T2N0M0 stage - 8.0 and 16.8 months, at T3N0-1M0 - 6.0 and 11.6 months. The application of therapeutic irradiation in these patients is expedient at the stage III of the antitumour treatment. It has increased the median periodof the remission for about 24.0 months at the average duration of 30.4 months, that is 2.5 and 1.7 times higher than radiotherapy treatment at stage I. Use of therapeutic irradiation for patients with residual tumour has a twice lowered frequency of cases with prolonged disease in the area of small pelvis at locally disseminated forms and 1.2 times - at dissemination of the process on abdominal cavity. Five year survival of the patients with primary non-cured ovarian cancer T2N0M0 undergone therapeutic irradiation was 38.5(6.9 % and 15.4(3.9 % in the control; at T3N0-1M0 - 22.5(2.1 % and 15.4(1.9 %. At the dissemination of the process for abdominal cavity the distinction were marked only for first two years of the follow up: 70.0(7.2 % and 40.0(5.3 % in the basic group, and 45.5(3.4 % and 18.2(2.0 % - in the control. The duration of remission between the first and second relapses of ovarian cancer depends on radicality of the operative intervention. At the patients undergone radical surgery the clinicalform and size of the recurrent tumour influences on the given parameter . Median period of the remission at solitary relapse in small pelvic was 18.0 months at the average duration 25.5 months and was reduced with the increase of the size of the a relapse - 10.0 months at average duration of the stabilized process - 9.8 months. At the application of the radiotherapy almost in 42.8 % cases the irreversible changes of ultrastructure of cancer cells are observed in comparison with 22.2 % in case of treatment only with chemoagents. The application of radiosensitization of tumour with low dozes of ionizing irradiation at treatment of recurrent ovarian cancer the period of remission has increased irrespectively with radicality of the program of first line antitumour therapy up to 21.8 and 21.0 months according to an extensive affection of the organs of small pelvis and dissemination of the tumour process on abdominal cavity. The addition of adjuvant antitumour therapy with radiomethod results in stabilization of immune reactivity of the patients with ovarian cancer up to the level close to the referred to the limits of regional physiological norm. At primary non-cured patients the degree of immunological insufficiency does not depend on the mode of the therapy. The high level of T-suppressors on the background of depressed digestive function of neutrophils and increase of the contents of circulating immune complexes at monitoring of the patients at the stage of remission might related to the adverse predicting factors. The inclusion of radiotherapy in the scheme of the radical antitumour treatment of ovarian cancer results in activization of lipid exchange that is testified by the development of hyperlipidemic reactions. The parameters of clinical efficiency in all cases positively correlated with increase of the level of general cholesterol and low density lipoprotein. Lipograms of the patients in long remission demonstrated 1.5-2 times increase of the investigated parameters in comparison with the relapses of the disease.

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. Пилипенко Микола Іванович
2. Pylypenko Mykola Ivanovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.23

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. Мечов Дмитро Сергійович
2. Мечов Дмитро Сергійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.23

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. Хворостенко Михайло Іванович
2. Хворостенко Михайло Іванович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.23

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. Старіков Володимир Іванович
2. Старіков Володимир Іванович

Кваліфікація: д.мед.н., 1.01.07

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 Шалімов Сергій Олександрович

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

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.