**Черіпко Олег Миколайович. Рецидиви раку прямої кишки. Багатофакторний підхід до прогнозування, поліпшення результатів хірургічного лікування : дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / АМН України; Інститут онкології. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Черіпко О.М. Рецидиви раку прямої кишки. Багатофакторний підхід до прогнозування, поліпшення результатів хірургічного лікування. – Рукопис.**  Дисертация на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.07 – онкологія. – Інститут онкології АМН України, Київ, 2005.  У роботі наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової проблеми – підвищення ефективності лікування хворих рецидивами раку прямої кишки шляхом розробки багатофакторної системи їхнього прогнозування з оптимізацією моніторінгу і діагностики, а також удосконалювання хірургічної тактики. Уперше за допомогою багатофактоного дисперсійного аналізу розроблено багатофакторну систему прогнозування розвитку рецидиву раку прямої кишки що включає: метод кількісного розрахунку ризику розвитку рецидиву з визначенням трьох ступенів ризику, а також алгоритм моніторингу в залежності від ступеня ризику з оптимізацією діагностики, що дозволяє прогнозувати появу рецидивної пухлини У радикально оперованих хворих і оптимізувати ранню діагностику. Використання багатофакторної системи прогнозування дозволяє за рахунок ранньої діагностики і своєчасного початку лікування підвищити резектабельність і виживаність хворих рецидивами раку прямої кишки. Розроблений і впроваджений малотравматичний спосіб радикальної операції при рецидивах раку прямої кишки, локалізованих в області коло-анального анастомозу після черевно-анальних резекцій - промежинна ампутація зведеної кишки з рецидивною пухлиною в сполученні з колостомією, що дозволив значно знизити в порівнянні з черевно-промежинною екстирпацією зведеної кишки середню тривалість оперативного втручання, обсяг крововтрати, частоту інтраопераційних і післяопераційних ускладнень. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової проблеми – підвищення ефективності лікування хворих рецидивами раку прямої кишки шляхом розробки багатофакторної системи їхнього прогнозування з оптимізацією моніторінгу і діагностики, а також удосконалювання хірургічної тактики.  1. У сучасних умовах незадовільні результати лікування хворих рецидивами раку прямої кишки обумовлені пізньою діагностикою рецидивів, несвоєчасним початком їхнього лікування і недостатньо розробленими способами повторних хірургічних втручань.  2. Розроблена багатофакторна система прогнозування розвитку рецидиву раку прямої кишки з оптимізацією моніторінгу і діагностики є ефективним прогностичним критерієм що має важливе практичне значення для диспансеризації хворих, радикально оперованих із приводу раку прямої кишки.  3. Розроблений шляхом багатофакторного аналізу метод кількісного розрахунку трьох ступенів ризику ризику розвитку рецидиву дозволяє скласти індивідуальний прогноз появи рецидиву в кожному конкретному випадку, а алгоритм моніторінгу стану хворих з оптимізацією діагностики - почати необхідні заходи, спрямовані на його ранню діагностику і своєчасне лікування.  4. Рецидиви після сфінктерзберігаючих операцій у більшості випадків (79,2-85,0%) локалізуються по лінії швів анастомозів, і кукси прямої кишки. Найбільш ймовірним джерелом їхньої появи є імплантовані на раньових поверхнях ракові клітини, у зв'язку з чим профілактика рецидивів повинна бути спрямована на попередження імплантації.  5. Після сфінктерзберігаючих операцій 80,9±4,2% рецидивів виявляється в найближчі 18 міс., що свідчить про кращі можливості їхньої діагностики в порівнянні з рецидивами після екстирпацій прямої кишки, 62,5±6,5% котрих виявлені пізніше18 міс..  6. Розроблений спосіб промежинної ампутації зведеної кишки при рецидивах після черевно-анальних резекцій дозволив скоротити в порівнянні з черевно-промежинною екстирпацією зведеної кишки тривалість операції вдвічі, зменшити обсяг крововтрати в 10 разів, уникнути інтраопераційних ускладнень без збитку для радикалізму і показаний при локалізації пухлини в області коло-анального анастомозу (верхній полюс котрої не вище 7 см. від задньопроходного отвору), переважно у пацієнтів літнього віку, з важкою супутньою патологією і з ускладненим перебігом захворювання.  7. Використання багатофакторної системи прогнозування розвитку рецидивів раку прямої кишки дозволило за рахунок ранньої діагностики і своєчасного початку лікування підвищити резектабельність хворих із усередкишковими рецидивами з 45,5±15,0% до 90,0±9,5% (Р<0,05), а з позакишковими - з 40,0±15,5% до 61,5±13,5% (Р<0,05). При цьому трирічна виживаність підвищилася з 42,9±10,8% до 73,9±9,2% (Р<0,05). | |