**Айман Ф.А. Дарак. Підвищення надійності анастомозу при операціях з приводу раку ободової кишки (клініко-експериментальне дослідження): дисертація канд. мед. наук: 14.01.07 / НАН України; Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є.Кавецького. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Айман Ф.А. Дарак "**Підвищення надійності анастомозу при операціях з приводу раку ободової кишки**". 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, 2003.  Дисертація присвячена підвищенню надійності анастомозу при хірургічному лікуванні хворих на рак ободової кишки. Всього обстежено 139 хворих на рак ободової кишки. Вивчено стан мікроциркуляції до лікування та в ранньому післяопераційному періоді. Виявлено зміни внутрісудинні, судинної стінки та периваскулярного простору, що відіграє ключову роль в розвитку неспроможності кишкового анастомозу. Це стало показанням для проведення корекції порушень мікроциркуляції за допомогою пентоксифіліну й ксантинолу нікотинату. Застосування зазначених препаратів дозволило зменшити у двічі кількість випадків неспроможності кишкового анастомозу, а також сприяло зниженню частоти серцево-судинних і легеневих ускладнень. Найбільший клінічний ефект дало застосування ксантинолу нікотинату.  З метою підвищення надійності кишкового анастомозу після правосторонньої геміколектомії в експерименті на 56 тваринах розроблено новий спосіб накладання ілеоколоанастомозу з укриттям його демукозованою ділянкою клубової кишки на судинній ніжці.  Проведене експериментальне дослідження показало вищу біологічну герметичність запропонованого анастомозу. Застосування зазначеного способу накладання ілеоколоноанастомозу у 19 хворих дало можливість повністю виключити неспроможність останнього. | |
| |  | | --- | | Робота присвячена розробці методів поліпшення безпосередніх результатів хірургічного лікування хворих на рак ободової кишки.  1. У хворих на РОК існують порушення мікроциркуляції, які обтяжуються в результаті хірургічного втручання, що становить важливу патогенетичну ланку у розвитку неспроможності анастомозу, а також серцево-судинних і легеневих ускладнень.  2. Застосування в післяопераційному періоді фармакокорекції порушень мікроциркуляції, яка включає пентоксифілін або ксантинолу нікотинат, дозволило знизити загальну кількість ускладнень з 59,6 до 45,2% у групі хворих, які отримували пентоксифілін та 37,1% в групі пацієнтів, що отримували ксантинолу нікотинат. У групі пацієнтів, пролікованих ксантинол нікотинатом, вдалося знизити післяопераційну летальність на 5,9%.  3. Накладений в експерименті за загальноприйнятою методикою дворядним швом ілеоколоанастомоз проникний для мікробів у ранньому післяопераційному періоді, тобто є біологічно негерметичним.  4. Розроблений в експерименті на тваринах ілеоколоанастомоз із пластикою демукозованою ділянкою здухвинної кишки на судинні ніжці має вищу біологічну герметичність і запобігає інфікуванню очеревини.  5. Застосування пластичного ілеоколоанастомозу в клініці у хворих на РОК дозволило знизити кількість гнійних післяопераційних ускладнень з 25 до 10,6%, а післяопераційну летальність, пов^язану з неспроможністю анастомозу, з 6,2% до 0. | |