**Кривокульський Дмитро Богданович. Заочеревинні лімфатичні кісти при комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки : дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Тернопільський держ. медичний ун- т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2007. — 135арк. — Бібліогр.: арк. 110-135**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Кривокульський Д.Б. Заочеревинні лімфатичні кісти при комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки. – 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.В структурі ускладнень після розширеної гістеректомії у хворих на рак шийки матки чільне місце займають заочеревинні лімфатичні кісти (13,9%).До факторів, що підвищують ризик розвитку післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст відносяться: ступінь поширення первинної пухлини, глибина інвазії (понад 0,5 см),ступінь диференціації пухлини, метастатичне ураження лімфатичних вузлів тазу та доопераційна хіміопроменева терапія.В результаті хірургічної травми, опромінення та дії цитостатиків у тазовій клітковині відбувається пошкодження кровоносних і лімфатичних капілярів, порушення мікроциркуляції, що призводить до набряку, плазматичної і фібринозної імбібіції стінок судин, звуження і облітерації їх просвіту. В кінцевому підсумку розвивається периваскулярний склероз, що призводить до розвитку заочеревинної лімфатичної кісти.Простим і надійним методом своєчасної діагностики післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст є ультрасонографія здухвинних ділянок і сечовивідних шляхів, достовірність становить 89,3%.Консервативне лікування лімфатичних кіст ефективне в 71,4% випадків. Воно полягає в пункціях, евакуації лімфи, введенні в порожнину кісти антибіотиків і склерозуючих препаратів. При великих розмірах кісти (понад 8 см) або у випадках ускладнень (нагноєння кісти, стиснення сечоводу) показане хірургічне лікування.На зниження частоти розвитку післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст має вплив доопераційна ідентифікація початкового раку шийки матки, при якому потенції пухлини до лімфогенного метастазування не перевищують 5,4%. У хворих на рак шийки матки, в стадії ТІb - ТІІа, здухвинна лімфаденектомія є ключовим етапом радикальної операції. Впровадження розробленої нами нової методики дренування заочеревинного простору дозволило зменшити частоту виникнення післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст з 13,9 до 2,9% (р<0,001).З’ясовані клінічні, конституційні, вікові та морфологічні фактори ризику розвитку заочеревинних лімфатичних кіст після хірургічного і комбінованого лікування раку шийки матки та розроблені критерії їх діагностики, лікування та профілактики. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі вирішена актуальна наукова задача онкології –підвищення ефективності лікування хворих на РШМ шляхом впровадження раціональних методів профілактики та лікування післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст.1. В структурі ускладнень після розширеної гістеректомії у хворих на рак шийки матки чільне місце займають заочеревинні лімфатичні кісти – 13,9%. До факторів, що підвищують ризик розвитку післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст відносяться: поширення первинної пухлини та ступінь її диференціювання, глибина інвазії (понад 0,5 см), метастатичне ураження лімфатичних вузлів тазу та доопераційна хіміопроменева терапія. Адекватне доопераційне визначення стадії розвитку початкового РШМ суттєво впливає на обсяг хірургічного втручання та зменшення частоти виникнення післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст.2. В результаті хірургічної травми, опромінення та дії цитостатиків відбувається пошкодження кровоносних і лімфатичних капілярів. Порушення мікроциркуляції у тазовій клітковині, що призводить до набряку, плазматичної і фібринозної імбібіції стінок судин, звуження і облітерації їх просвіту і, як наслідок, розвиток периваскулярного склерозу, що призводить до виникнення заочеревинної лімфатичної кісти.3. Простим і надійним методом своєчасної діагностики післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст є ультрасонографія здухвинних ділянок і сечовивідних шляхів на 7-9-й день після операції. Чутливість методу становить 89,3%.4. Консервативне лікування лімфатичних кіст ефективне в 71,4% випадків. Воно полягає в пункції, евакуації лімфи, введенні в порожнину кісти антибіотиків і склерозуючих препаратів. При великих розмірах кісти (понад 8 см) або у випадках ускладнень (нагноєння кісти, стиснення сечоводу) показане екстраперитонеальне або вагінальне дренування.5. Надійним методом попередження виникнення післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст є одномоментне комбіноване заочеревинно-вагінальне дренування тазу. Впровадження розробленої нами методики дренування заочеревинного простору дозволило зменшити частоту виникнення післяопераційних заочеревинних лімфатичних кіст з 13,9 до 2,9% (р<0,001). |

 |