**Темченко Олександр Іванович. Епітеліальні пухлини яєчників: діагностика, хірургічне та комплексне лікування: дисертація д-ра мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| Темченко О. І. Епітеліальні пухлини яєчників: діагностика, хірургічне та комплексне лікування.Дисертація на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 — акушерство та гінекологія. — Київська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Київ, 2003.Захищається 27 наукових робіт, які присвячені діагностиці, аналізу клінічних, епідеміологічних, біохімічних та імунологічних ланок гомеостазу та стану гіпофізарно-яєчникової системи у хворих на епітеліальні пухлини яєчників. В дисертації розроблена скрінінгова програма ранньої діагностики пухлин яєчників із використанням сучасних діагностичних методів. Проведений аналіз диференційованого застосування хірургічного лікування доброякісних, пограничних пухлин та 1А стадії раку з використанням лапароскопічної та відкритої хірургії, доповненої гормональною корекцією. Розроблений новий напрямок в інтенсифікації хірургічного, комбінованого, хіміотерапевтичного лікування хворих на епітеліальні пухлини яєчників, який базується на одночасному застосуванні антиоксидантів і ентеросорбції полісорбом в комплексному лікуванні таких хворих. Висока ефективність запропонованої методики обгрунтована дослідженнями рівня ендогенної інтоксикації, клітинного і гуморального імунітету, перекисного окислення ліпідів, антиоксидантної системи, якості життя і виживанням хворих пухлинами яєчників. Основні результати роботи знайшли практичне застосування в гінекологічних і онкологічних клініках. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації дано теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми, що виражається в удосконаленні і оптимізації ранньої діагностики та лікування доброякісних, пограничних і злоякісних епітеліальних пухлин яєчників на основі раціонального використання сучасних діагностичних методів, лапароскопічної і лапаротомної хірургії, гормоно- та поліхіміотерапії з одночасною корекцією гомеостазу шляхом поєднаного застосування антиоксидантів та ентеросорбції.1. Розроблений нами мультимодульний скрінінговий алгоритм підвищує ефективність ранньої діагностики пухлин яєчників до 83,9 %. Тому запропонований алгоритм може застосовуватись акушер-гінекологами та лікарями загальної практики з метою своєчасного виявлення пухлин цієї локалізації.1. У хворих на доброякісні епітеліальні пухлини яєчників спостерігається високий рівень ендогенної інтоксикації ( за ЛІІ, РЕІ), підвищений вміст первинних (ГЛ) та проміжних (МДА) продуктів ПОЛ, значний дефіцит вітамінів А.Е та С (відповідно на 24 %, 12 % та 20 %) у порівнянні з групою здорових жінок. Мають також місце порушення функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що обґрунтовує застосування патогенетично направленої корекції гомеостазу та гормональної терапії.
2. Порівняльний аналіз показників ПОЛ, вмісту факторів АОС, рівня ендогенної інтоксикації, стану імунної системи показав, що найменші розлади ланок гомеостазу відбуваються після органозберігаючих операцій лапароскопічним доступом. Такі операції є операціями вибору у хворих на доброякісні пухлини яєчників.
3. Після органозберігаючих операцій у хворих на доброякісні епітеліальні пухлини яєчників застосування естроген-гестагенних препаратів та антиоксидантів нормалізує порушення гомеостазу у репродуктивній системі.
4. При пограничних епітеліальних пухлинах яєчників методом вибору є комбіноване лікування в об’ємі екстирпації матки з додатками, доповненої оментектомією в комбінації з поліхіміотерапією та патофізіологічно направленою корекцією гомеостазу. Однобічна аднексектомія допустима лише у жінок раннього репродуктивного віку з 1 стадією захворювання в комбінації з гормонотерапією та антиоксидантами.
5. Лапароскопічна органозберігаюча хірургія хворих на рак яєчників 1А стадії в комбінації з хіміотерапією та second-look лапароскопією може бути методом вибору у жінок раннього репродуктивного віку (до 35 років).
6. Стан ліпопероксидації у хворих на рак яєчників 3-4 стадії характеризується накопиченням первинних (ГЛ до 0,334±0,017 мкмоль/л; Р<0,05) та проміжних продуктів (МДА до 3,64±0,28 мкмоль/л; Р<0,05), а також зниженням вмісту неферментного фактору антиоксидного захисту - вітаміну С (до 22,4 мкмоль/л; Р<0,05) відносно аналогічних показників у хворих на рак яєчників 2 стадії.
7. Застосування антиоксидантів одночасно з ентеросорбцією на фоні комбінованого лікування хворих на рак яєчників 1 стадії, у порівнянні з результатами традиційної корекції гомеостазу, попереджує зниження Т- та В-лімфоцитів, супроводжується зниженням рівня ендогенної інтоксикації за МСМ, ЛІІ та Н/Л (відповідно до 0,368±0,02 од. екст., 1,27±0,0,71 та 2,31±0,019; P<0,05), попереджувало накопичення первинних (ГЛ до 1,16±0,11 мкмоль/л, Р<0,05), проміжних продуктів ПОЛ (МДА до 1,23±0,11 мкмоль/л. Р<0,05) та попереджувало дефіцит вітамінів А і С.
8. Одночасне призначення антиоксидантів з ентеросорбцією підчас комбінованого лікування хворих на рак яєчників 2 стадії у порівнянні з аналогічними показниками традиційної корекції гомеостазу, супроводжується зниженням рівня ендогенної інтоксикації за МСМ, ЛІІ та Н/Л (відповідно до 0,336±0,040 од. екст., 0.9821±0,047 та 2,58±0,29, Р<0.05), попереджує зниження вмісту Т- та В-лімфоцитів (відповідно до 0,453±0,0167109/л та 0,162±0,013109/л; Р<0,05), накопичення первинних (ГЛ до 0,266±0,018 ум. од. Р<0,05) та проміжних (МДА до 1,48±0,14 мкмоль/л, Р,0,05) продуктів ПОЛ, а рівень вітамінів А та С наближався до показників здорових жінок (відповідно до 1,56±0,13 мкмоль/л та 38,6±2,8 мкмоль/л, Р<0,05).
9. Комплексне лікування із застосуванням антиоксидантного комплексу та ентеросорбції, у порівнянні з традиційним лікуванням, сприяє підвищенню пятирічного виживання хворих на рак яєчників 1 стадії на 37,1 %, супроводжується покращенням метаболічних процесів та показників якості життя (за шкалою Карновського) у хворих на рак яєчників 1, 2 та 3-4 стадій після комбінованого лікування та у хворих під час симптоматичного лікування.
 |

 |