**Соловйов Ігор Євгенович. Рак товстої кишки, ускладнений обтураційною непрохідністю: нові підходи у лікуванні в умовах відділення загальнохірургічного профілю (клініко- експериментальне дослідження) : Дис... д-ра мед. наук: 14.01.07 / АМН України; Інститут онкології. — К.-Полтава, 2003. — 269арк. : іл. — Бібліогр.: арк. 227-262**

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

|  |
| --- |
| Соловйов І.Є. Рак товстої кишки, ускладнений обтураційною непрохідністю: нові підходи у лікуванні в умовах відділення загальнохірургічного профілю (клініко-експериментальне дослідження).- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.07 – онкологія. – Інститут онкології АМН України, Київ, 2003.Захищається робота, у якій на підставі комплексного клініко-лабораторного, інстументального, статистичного дослідження хворих на рак товстої кишки, ускладнений обтураційною непрохідністю, розроблені нові підходи в хірургічному і комбінованому лікуванні в загальнохірургічному відділенні. Застосування ультразвукової ірігоскопії в комплексному обстеженні хворих на рак товстої кишки, ускладнений обтураційною непрохідністю, підвищило точність доопераційної діагностики на 22,9%. Розроблений в експерименті на моделі гострої товстокишкової непрохідності новий спосіб кишкового шва, використання якого на 12,5% сприяло зниженню летальності від перитоніту через неспроможність швів анастомозу. Запропоновано модифіковану шкалу (M-SAPS) експрес-оцінки клінічного статусу хворих для обгрунтування лікувальної тактики й об'єктивізації прогнозу лікування. На основі дискримінантного аналізу клінічних даних визначені й обгрунтовані показання і протипоказання до радикальних і первинно-відбудовних операцій. Використання в процесі хірургічного лікування даларгіну нормалізувало прооксидантно-антиоксидантну рівновагу, зменшувало показники ендотоксикозу, що сприяло більш сприятливому перебігу раннього післяопераційного періоду. Застосування в післяопераційному періоді міліметрохвильової резонансної терапії (МХРТ) дозволило відновити перистальтику кишечника на 3-4 добу. Ад'ювантна хіміотерапія поліпшувала віддалені результати лікування хворих: 5-річна виживаність після хірургічного і комбінованого лікування складає 48,5% і 63,9% відповідно. Комплексне застосування розроблених підходів у тактиці й методах хірургічного лікування хворих раком товстої кишки, ускладненим кишковою непрохідністю, дозволило скоротити показники післяопераційних ускладнень і летальності на 14,6 і 13,2% відповідно. Результати досліджень впроваджені в практику. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Рак товстої кишки з гострою обтураційною кишковою непрохідністю при хірургічному лікуванні в умовах загальнохірургічного відділення характеризується високими показниками післяопераційних ускладнень (53,7%) і летальності (28,7%). Найбільш важливими чинниками, які визначають результат лікування, є стан хворого перед операцією, терміни проведення оперативного втручання, вибір методу операції, тому необхідне формування нових та вдосконалення існуючих підходів у діагностиці, тактиці та лікуванні хворих цієї категорії.
2. Застосування ультразвукової ірігоскопії в комплексному обстеженні хворих на рак товстої кишки, ускладнений обтураційною товстокишковою непрохідністю, підвищує точність доопераційної діагностики на 22,9%.
3. Використання шкали SAPS у власній модифікації для експрес-оцінки стану хворих на рак товстої кишки, ускладнений обтураційною непрохідністю, дозволяє обгрунтувати лікувальну тактику, об'єктивно прогнозувати результат лікування, а також застосовувати її з метою рандомізації при порівняльній оцінці різних методів лікування.
4. Хворі із встановленим діагнозом гострої обтураційної товстокишкової непрохідності на грунті раку товстої кишки вимагають екстреної операції з відстрочкою лише на передопераційну підготовку.
5. При компенсованій і субкомпенсованій непрохідності кишечника на грунті раку товстої кишки радикальні операції характеризуються сприятливими безпосередніми і віддаленими результатами в порівнянні з симптоматичними. Компенсована форма непрохідності дозволяє виконати радикальну первинно-відновлювальну операцію. При субкомпенсованій непрохідності первинно-відновлювальні операції допускаються при локалізації пухлини в правій половині ободової кишки.
6. При декомпенсованій формі кишкової непрохідності показані мінімальні оперативні втручання (як по об'єму, так і по тривалості), що повинні бути направлені на ліквідацію кишкової непрохідності і декомпресію кишечника.
7. У хворих на рак товстої кишки з обтураційною непрохідністю кишечника спостерігаються активація процесів ліпопероксидації і зниження рівня антиоксидантного захисту, що є одним з факторів патогенезу післяопераційних ускладнень. Використання даларгіну в післяопераційному періоді у хворих цієї категорії сприяє нормалізації ліпопероксидного гомеостазу і зменшує кількість післяопераційних ерозивно-виразкових пошкоджень слизових оболонок верхніх відділів травного тракту на 23,1%.
8. Включення в комплексне післяопераційне лікування хворих на рак товстої кишки, що обтурує, міліметрохвильової резонансної терапії, як ад'ювантного методу, дозволяє ефективно відновити моторику кишечника через 3,6±1,7 доби після операції.
9. У жирнокислотному складі загальних ліпідів мембран еритроцитів у хворих на рак товстої кишки, що обтурує, вміст арахідонової кислоти збільшений в 2,6 рази у порівнянні з донорами, що на тлі гіперактивації процесів ліпопероксидації і ендотоксикозу створює умови для розвитку патофізіологічних реакцій синдрому системної запальної відповіді (SIRS) впритул до токсико-інфекційного шоку і поліорганної недостатності. Одним із факторів розвитку токсико-інфекційного шоку у хворих цієї категорії є інтраопераційна обробка вогнищ інфекції черевної порожнини антисептиками з бактерицидною дією (хлоргексидин, декаметоксін).
10. Розроблений метод накладення кишкового шва має високу надійність в експерименті при формуванні міжкишкового співустя в умовах непідготовленого кишечника на моделі гострої товстокишкової непрохідності. Застосування запропонованого способу кишкового шва у хворих на рак товстої кишки з обтураційною непрохідністю кишечника на 12,5% сприяє зниженню летальності від перитоніту через неспроможність швів анастомозу.
11. Нові підходи в діагностиці і тактиці хірургічного лікування хворих на рак товстої кишки, ускладнений гострою обтураційною непрохідністю, дозволяють знизити показники післяопераційних ускладнень і летальності на 14,6% і 13,2% відповідно.
12. Ад'ювантна хіміотерапія поліпшує віддалені результати хірургічного лікування хворих на рак товстої кишки, ускладнений гострою обтураційною непрохідністю: 5-річна виживаність після хірургічного й комбінованого лікування складає 48,5% і 63,9% відповідно (р<0,05).
 |

 |