

глокачественных опухолей у женщин. Отмечен рост заболеваемости раком молочной железы в промышленно развитых странах мира и регионах с неблагоприятной экологической обстановкой на 3-5% ежегодно.

В Сумской области за последние 5 лет (1992-96 гг.) стандартизованные показатели заболеваемости раком молочной железы остаются относительно стабильными, составляя 22,4-26,5 на 100 тыс. населения. В целом по республике заболеваемость несколько выше - 48,8-49,7 на 100 тыс населения за 1992-95 гг.

Удельный вес больных в области с I стадией заболевания среди впервые выявленных за последние 5 лет увеличился с 67,3 до 83,6%, а III и IV стадии сократился с 24,1 до 10,8% и с 8,6 до 5,7% соответственно. Показатели специального лечения в течении указанного срока возросли с 72,3 до 85,8%. Динамики роста показателей радикального лечения не отмечено.

Хирургическое, комбинированное и комплексное радикальное лечение рака молочной железы включает оперативное вмешательство, которое было выполнено у 1055 пациентов в течении 5 лет (летальность составила 0,18%). Операцией выбора является радикальная мастэктомия по Пейти.

Обеспечение лечебных учреждений соответствующей аппаратурой для обследования молочных желез (маммографы, УЗИ-аппараты) позволит существенно улучшить раннюю диагностику рака данной локализации.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ НА РАК СТРАВОВОДУ ТА КАРДІОЕЗОФАГЕАЛЬНИЙ РАК

Винниченко І.О.

Курс онкології, кафедра хірургічних хвороб СумГУ

В оцінці результатів лікування хворих на ра стравоходу та кардіоезофагеальний рак окрім трива

дожжів життя визначну роль має його якість. Відомо, що методом вибору хірургічного лікування хворих на вказану патологію є езофагогастропластика. Морфологічні характеристики "торакального" шлунку та особливості його функціонування в нових умовах є предметом даного вивчення.

У 72 хворих після операції Л'юїса та 102 пацієнтів після операції Осави-Гарлока в різні строки після хірургічного втручання досліджені стан харчування, динаміка відновлення ваги, фізичний статус, біохімічні показники. У частини хворих вивчені моторно-евакуаторна та секреторна функції дислокованого до грудної порожнини шлунку.

Спорожнення шлунку, заповненого напіврідкою їжею, було прискорене; показана кореляція цього показника із частотою спонтанного дуоденогастрального рефлюкса та залежність останнього від рівня дислокації шлунку. За допомогою фізичної моделі "торакального" шлунку виявлені патогенетичні залежності між технічними особливостями втручання та виникнення основних ускладнень таких операцій. Показаний сумісний вплив стоволової ваготомії та часткової резекції тіла та дна шлунку на погіршення секреторної активності органу та толерантність до їжі в післяопераційному періоді. Доведена неефективність дренуючих шлунок процедур в класичному варіанті.

Функціонування торакального шлунку, використаного для пластики видаленого стравоходу, визначає якість життя пацієнтів як в ранньому, так і у віддаленому післяопераційних періодах.