**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ**

**УЛУТТУК ОНКОЛОГИЯ ЖАНА ГЕМАТОЛОГИЯ БОРБОРУ**

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Диссертациялык кеңеш Д 14.22.655**

Кол жазма укугунда

УДК 616.006. (063). 55.6.24

**ДЖЕКШЕНОВ МАРАТ ДЖУМАБЕКОВИЧ**

# МЕТАСТАЗДЫК КОЛОРЕКТАЛДЫК КАРЦИНОМАСЫН ДАРЫЛООНУН ЫКМАЛАРЫН ТАНДОО

14.01.12 - онкология

медициналык илимдер кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу диссертациянын **автореферати**

**Бишкек - 2022**

Диссертациялык иш Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук онкология жана гематология борборунун ичеги шишиктери бөлүмүндө жүргүзүлдү.

**Илимий жетекчи:** **Осомбаев Муратбек Шаршембиевич** медицина илимдеринин кандидаты, доцент, Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук онкология жана гематология борборунун ичегилер шишиктери бөлүмүнүн башчысы

**Расмий оппоненттер:**
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патологоанатомия кафедрасынын башчысы, медицина илимдеринин доктору, профессор **Сатылганов Ишенбек Жусуевич** (14.01.12- онкология);

Эл аралык Медициналык Жогорку Мектебинин ректору, медицина илимдеринин кандидаты, доцент **Ахунбаев Стальбек Медерович** (14.01.12- онкология);

**Жетектөөчү мекеме:**
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети (Бишкек ш., Киев көчөсү 44, e-mail: krsu@krsu.edu.kg)

Диссертацияны коргоо «22» декабрда 2022 жылы саат 14:00 до медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимий даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүгүү министрлигинин Улуттук онкология жана гематология Борборуна караштуу диссертацияларды коргоо үчүн Д 14.22.655 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт, дареги: 720064, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы, 2-кабат. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: https://vc.vak.kg/b/142-tct-cmy-dx6.

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук онкология жана гематология борборунун (720064, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана www.nco. kg сайтында таанышууга болот.

Автореферат 2022ж. 21 ноябрында жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин илимий катчысы,**
**медицина илимдеринин кандидаты,**
**улук илимий кызматкери** **У. А. Тургунбаев**

# ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын актуалдуулугу.** Жоон ичегинин карциномасы акыркы жылдары туруктуу өсүшү менен белгилүү, негизги онкологиялык оорулардын бири болуп эсептелет. Жоон ичегинин карциномасы залалдуу шишиктердин түзүмү боюнча 4-орунда турат. Көп жылдар бою, Жоон ичегинин карциномасы дүйнөдө кеңири жайылган ректардын бири болуп келет. Дүйнөнүн өнүккөн өлкөлөрүнүн статистикалык маалыматтары, башка локализациянын шишик ооруларына салыштырмалуу жаңы диагноз коюлган жоон ичегинин рагынын санынын жыл сайын көбөйүү тенденциясын көрсөтүп турат. Ошол эле учурда, ичеги-карын метастатикалык рагы менен ооругандарды дарылоонун натыйжалары узак убакытка чейин канааттандырарлык эмес бойдон калган. Эрте диагностиканын жакшырганына карабастан, диагноз коюу этабында алыскы метастаздар 20-30% пациенттерде, дагы 25-30% дарылоодон кийин байкоо жүргүзүү учурунда аныкталат. Ушуга байланыштуу, дарылоонун натыйжалары көңүл жубатарлык эмес, болжол менен 50% пациенттер бир жылдын ичинде каза болушат. Консервативдүү шишикке каршы дарылоонун канааттандырарлык эмес натыйжалары метастатикалык колоректалдык карциномасы менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуунун жаңы жолдорун издөөнүн зарылдыгын шарттайт, алардын бири метастатикалык очокторду хирургиялык жол менен алып салуу. Боорунда жана өпкөсүндө жалгыз метастаз менен ооруган бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоодо олуттуу тажрыйба топтолуп, 5 жылдык жашоонун узактыгы 30-50% га жетишкен. Бирок, бир нече алыскы метастаздары бар бейтаптардын эң татаал тобуна кеңири кийлигишүүлөрдү жасоонун максатка ылайыктуулугу жөнүндө маселе чечилбей келет. Перифокалдык сезгенүүнүн болушу, шишик массасынын чоң көлөмү химорадиациялык дарылоонун мүмкүнчүлүктөрүн жана натыйжалуулугун чектейт. Натыйжада, дарылоо ыкмасы - колостомия менен андан ары симптоматикалык дарылоо менен чектелип келет. Бул жобо ушул изилдөөнү жүзөгө ашырууга негиз болгон.

**Диссертация темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илим мекемелери жүргүзгөн негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Тема инициативдүү.

**Максаты:** өтүшкөн жоон ичегинин карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн максаттары:**

1. Жоон ичегинин татаалдашкан карциномасы менен ооругандарга паллиативдик жана симптоматикалык операциялардын натыйжаларын талдоо.

2. Паллиативдик жана симптоматикалык операциялардан кийин диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган бейтаптарды дарылоонун узак мөөнөттүү натыйжаларын салыштыруу.

3. Диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формаларын паллиативдик жана симптоматикалык операциялардан кийин химиотерапия колдонуу менен, дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу мүмкүнчүлүктөрүн изилдөө.

4. Диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формаларын паллиативдик жана симптоматикалык операциялардан кийин бейтаптардын жашоо сапатын изилдөө.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган адамдарда баштапкы шишикти алып салуунун максатка ылайыктуулугу далилденди.

2. Баштапкы шишикти алып салгандан кийин химиотерапиянын артыкчылыктары биринчи жолу көрсөтүлүп жатат**,** диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооругандарда.

3. Диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары ооруган адамдарга баштапкы шишикти алып салуу бейтаптардын жашоо сапатын бир кыйла жакшыртары далилденген.

**Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:**

1. Боордун (боордун жана башка органдардын) бир нече метастатикалык жабыркоосу бар оорулуларга, паллиативдик операцияларды жасоонун максатка ылайыктуулугу негизделген, анткени бул пациенттерди баштапкы шишиктин оор асқынууларынан куткарат.

2. Ошол эле учурда, жайылган жоон ичегинин карциномасы менен ооругандарды дарылоонун узак мөөнөттүү жакшы натыйжалары операциядан кийинки паллиативдик химиотерапияны кошуу менен алынган.

**Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси.** Жашоонун узактыгын жогорулатуу жана жашоо сапатын жогорулатуу жолу менен медициналык жана социалдык натыйжалуулукту алуу мүмкүнчүлүгүн камтыйт.

**Коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору:**

1. Жайылган колоректалдык карциномасы боюнча паллиативдик операцияларды жасоодо, жакынкы натыйжалар, симптоматикалык операциялар учурунда жасалган хирургиялык кийлигишүүлөрдүн көрсөткүчтөрүнөн айырмаланбайт.

2. Операциядан кийинки химиотерапиясын ар кандай варианттарда колдонуу (монохимотерапия жана полимотерапия), таза хирургиялык ыкма менен салыштырганда, орточо жашоо узактыгын 10 айдан 16 айга чейин жогорулатат.

3. Паллиативдик операциялардан кийин бейтаптардын жашоо сапаты симптоматикалык операция жасалган пациенттерге караганда бир кыйла жогору экени далилденди.

**Издөөчүнүн жеке салымы.** Диссеминацияланган колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган адамдарга текшерүүнү жана хирургиялык дарылоону өзү жасаган. Алынган натыйжаларды иштеп чыгуу жана аларды талдоо издөөчүү жеке өзү жүргүзгөн.

**Изилдөөнүн натыйжаларын ишке ашыруу.**

Изилдөөнүн негизги натыйжалары КР УОГБнун ичеги шишиктер бөлүмүнүн клиникалык практикасына киргизилген.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын апробациясы.** Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжалары КММКДжКЖИ жаш окумуштууларынын илимий-практикалык конференцияларында (Бишкек, 2016), Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүгүү министрлигинин УОГБ борборунун апробациялык кеңешинде (Бишкек, 2021) баяндалып талкууланды.

**Диссертациянын натыйжаларын басылмаларда чагылдыруу толуктугу.** Диссертациянын темасында 7 макала жарыяланган, анын экөө Кыргыз Республикасынын Жогорку Аттестациялык Комиссиясы тарабынан сунуш кылынган жакынкы чет өлкөлөрдүн басылмаларында жарыяланган.

**Диссертациянын көлөмү жана түзүмү.** Диссертация 110 бет Times New Roman шрифти (шрифттин көлөмү 14, интервал 1,5) менен компьютерде терилген. Иш кириш сөздөн, адабиятты карап чыгуу бөлүмүнөн жана өзүбүздүн изилдөөнүн 2 бөлүмүнөн, корутундулардан, корутундулардан жана практикалык сунуштардан турат. Колдонулган адабияттардын тизмесине 190 булак, анын ичинде алыскы чет өлкөлөрдөн келген 100 автордун эмгектери киргизилген**.**

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

**Киришүүдө** изилдөө темасынын актуалдуулугу, баяндалган максаты жана милдеттери, иштин илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору келтирилген.

**1-бап. Адабий баяндама.**

**1.1. Өтүшкөн жоон ичегинин карциномасын дарылоонун учурдагы абалы аттуу биринчи бөлүмдө.** Жоон жана түз ичегинин карциномасынын жайылган түрлөрүн табуу жыштыгы айтылды. Адабий баяндамада дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө Таркап кеткен жоон ичегинин карциномасынын көйгөйлөрүнүн учурдагы абалы чагылдырылып, колоректалдык карциноманын өтүшкөн түрлөрүн дарылоонун негизги ыкмалары баяндалган.

**1.2. Онкологиядагы паллиативдик жардамдын жана жашоонун сапатынын заманбап концепциясы.** Паллиативдик жардамдын жана жашоо

сапатынын заманбап мүнөздөмөсү азыркы күндөгү онкологиянын маанилүү критерийлеринин бири экени келтирилген. Жашоо сапатын изилдөө пациенттин ден соолугунун абалын баалоо үчүн ишенимдүү, маалыматтык жана үнөмдүү ыкма болуп саналат. Ракты изилдөөлөрүндө жашоонун сапаты дарылоонун натыйжалуулугун баалоо үчүн маанилүү критерий болуп саналат жана прогностикалык маниге ээ.

Автор таркап кеткен жоон ичегинин карциномасынын татаалдашкан формаларын дарылоодо бирдиктүү ыкманы колдонуу боюнча адабий маалыматтардын жетишсиздигин белгиледи. Адабий изилдөө сынчыл түрдө берилген; анда негизинен акыркы 10 жылдагы адабий булактар колдонулган.

**2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.**

**2.1. Изилдөө объектисинин жана предметинин мүнөздөмөсү.**

Бул изилдөө иши Улуттук онкология жана гематология борборунун ичегилер шишик бөлүмүндө 2002-жылдан 2015-жылга чейинки мезгилде дарыланган 161 пациенттин дарылоо натыйжаларын талдоого негизделген.. Изилдөөнүн темасы: дарылоонун жакынкы жана алыскы натыйжаларын баалоо, химиотерапиясынын таасири жана хирургиялык кийлигишүү көлөмүнүн бейтаптардын жашоо сапатына таасири.

**Изилдөөнүн предмети:** дарылоонун дароо жана узак мөөнөттүү натыйжаларына баа берүү, химиотерапиясын колдонуунун таасири жана хирургиялык кийлигишүүнүн көлөмүнүн бейтаптардын жашоо сапатына тийгизген таасири.

**2.2. Изилдөө методдору.** Изилдөө бейтаптарды ооруканага жаткыруу учурунда камтылган. Бейтаптар тууралуу бардык маалыматтар ушул максатта иштелип чыккан Microsoft Access 2007 маалымат базасына киргизилди. Алынган маалыматтардын анализи компьютердик программалык камсыздоону (MS Office Excel жана IBM SPSS Statistics 21) колдонуу менен математикалык жана статистикалык иштетүүнүн стандарттык ыкмаларын колдонуу менен жүргүзүлдү.

Каплан-Майер методу боюнча пациенттин өлүмү эсептелгенге чейин изилдөөгө киргизилген учурдан тартып аман калуу каралат. Алган натыйжалар орточо арифметикалык (M), орточо квадрат (a) маанилери жана катар катасы (m) аныктоо менен статистикалык иштетилген. Ишенимдүүлүк даражасы Стьюденттин таблицасына ылайык t критерийи менен аныкталды.

Жалпы бейтаптардын ичинен 76 бейтап эркектер (47,2%) жана 85 (52,8%) аялдар, 1: 1,1 катышында. Бейтаптардын жаш курагы 32 жаштан 80 жашка чейин.

Бейтаптардын жаш курагы боюнча бөлүштүрүлүшү 2.1.1-таблицада көрсөтүлгөн.

2.1.1-таблица - Бейтаптардын жашына жараша бөлүштүрүлүшү (n-161)

| Бейтаптын курагы | Бейтаптардын саны | % |
|---|---|---|
| 30-39 | 5 | 3.2 |
| 40-49 | 10 | 6.2 |
| 50-59 | 48 | 29.8 |
| 60-65 | 55 | 34.1 |
| 66-69 | 18 | 11.1 |
| 70-75 | 20 | 12.4 |
| 76-80 | 5 | 3.2 |

Маалыматта 50-65 жаштагы пациенттерде көп таралышын көрсөтөт (63,9%). 30 жаштан 49 жашка чейинки бейтаптардын үлүшү 9,4% түздү.

2.1.2-таблицадан көрүнүп тургандай, орточо айырмаланган аденокарцинома 84 (52,2%), начар дифференциалданган аденокарцинома 43 (26,8%) бейтапка диагноз коюлган. Эң сейрек кездешкен шакек шакеги жана аденокарциноманын дифференцирленбеген түрү 1 (0,6%) учур болгон.

2.1.2-таблица - Шишиктин гистологиялык формасына жараша пациенттердин бөлүштүрүлүшү

| **Шишиктин гистологиялык түзүлүшү** | **N саны** | **%** |
|---|---|---|
| Жогору айырмаланган аденокарцинома, | 14 | 8.7 |
| Орточо айырмаланган аденокарцинома | 84 | 52.2 |
| Начар дифференцирленген аденокарцинома | 43 | 26.8 |
| Муциноздук аденокарцинома | 18 | 11.1 |
| Аденокарцинома | 1 | 0.6 |
| Signet ring ring carcinoma | 1 | 0.6 |
| Шамырлуу клеткалуу рак | - | - |
| **Бардыгы** | **161** | **100%** |

2.1.3-таблицадан көрүнүп тургандай, ичеги-карын тоскоолдугу менен ооругандар көп кездешкен. Метастаздык колоректалдык ректын татаалдашкан түрлөрү арасында экинчи жана үчүнчү орундар уулуу-анемиялык синдром жана перифокалдык сезгенүү болгон.

2.1.3-таблица - Бир нече метастаз менен ооруган бейтаптардагы жоон ичеги рагынын татаалдашынын түзүмү

| Татаал формалар | Бейтаптардын саны |
|---|---|

| | n-161 | % |
|---|---|---|
| Ичеги-карын тоскоол | 114 | 70.8 |
| Уулуу-анемиялык синдром | 18 | 11.2 |
| Шишиктен кан кетүү | 7 | 4.3 |
| Перифокалдык сезгенүү | 17 | 10.6 |
| Шишиктин тешилиши | 5 | 3.1 |
| БАРдыгы | 161 | 100 |

Хирургиялык кийлигишүүлөрдүн мүнөзү боюнча пациенттер баштапкы шишикти алып салуу көлөмүндө паллиативдик же циторедуктивдик деп аталган операцияларга жана айланып өтүүчү анастомоздорду түзүүнү же колостомияны түзүүнү камтыган симптоматикалык операцияларга бөлүнүшөт. Паллиативдик циторедуктивдик операциялар пациенттердин көпчүлүгүндө - 92 (57,1%), симптоматикалык - 69 (42,9%) бейтаптарда жасалган.

2.1.4-таблица - Жынысына жараша жасалган операцияны эске алуу менен бейтаптардын мүнөздөмөлөрү

| Операциялар | эркектер | | аялдар | | бардыгы |
|---|---|---|---|---|---|
| | А.ч. | % | А.ч | % | |
| Циторедуктивдик | 42 | 45.6 | элүү | 54.4 | 92 |
| Симптоматикалык | 34 | 49.2 | 35 | 50.8 | 69 |
| Бардыгы | 76 | | 85 | | 161 |

2.1.5-таблица бейтаптардын TNM тутумуна ылайык оорунун баскычына жараша бөлүштүрүлүшүн көрсөтөт (n-161).

2.1.5-таблица - Бейтаптардын оорунун баскычтары боюнча бөлүштүрүлүшү

| Оорунун баскычы TNM тутуму менен | Бейтаптардын саны | |
|---|---|---|
| | n-161 | % |
| T2N0M1 | 1 | 0.6 |
| T2N1M1 | 1 | 0.6 |
| T2N2M1 | 0 | 0.0 |
| T3N0M1 | 18 | 11.8 |
| T3N1M1 | 61 | 37.8 |
| T3N2M1 | 21 | 13.0 |
| T4N0M1 | 3 | 1.8 |
| T4N1M1 | 18 | 11.1 |
| T4N2M1 | 38 | 23.3 |

2.1.5 -таблицада изилдөөдө T3N1M1 баскычы бар бейтаптар басымдуулук кылгандыгы - 61 адам, бул 37,8%, T4 - 60 (37%) шишиктин өсүү даражасы менен ооругандар T4N2 (38 - 23,3%). 2 (1,2%) пациентте гана шишик T2 ичеги-карын

дубалынан тышкары өскөн эмес.

2.1.6-таблица - Операциянын түрүнө жана кошумча дарылоо ыкмасына жараша бейтаптарды бөлүштүрүү

| Операциялардын түрлөрү | Хирургиялык | Хирургиялык + ХТ | **Баардыгы** |
|---|---|---|---|
| Паллиативдик | 39<br>42.3% | 53<br>57,7% | **92** |
| Симптоматикалык | 37<br>53.6% | 32<br>46.4% | **69** |
| Бардыгы | 75 | 86 | **161** |

Пирсон Х-квадрат p = 0.19

ХТ - химиотерапия.

2.1.6-таблицадан көрүнүп тургандай, паллиативдик циторедуктивдик операциялардан кийин оорулуулардын көпчүлүгү операциядан кийин дарыланышкан. Ошентип, операциядан кийинки химиотерапия 53 (57,7%) бейтапта жасалган, алардын ичинен паллиативдик циторедуктивдик операциялардан кийин 26 (28,2%) пациентте монохимотерапия, 27 (31,6%) пациентте жасалган. 161 бейтаптын ичинен 2 (1,2%) бейтап операциядан кийинки мезгилде клиникада көз жумган.

**2.2.2. Жашоонун сапатын изилдөө.** Паллиативдик операциядан кийин алыскы метастаздары бар колоректалдык карциномасы менен ооруган бейтаптардын жашоо сапаты EORTC QLQ-C30 анкетасынын жардамы менен бааланган. Резектабилдүү эмес метастатикалык жоон ичеги рагы менен ооругандарга, алгачкы шишикти алып салуу өлчөмүндө паллиативдик операцияларды жасагандарга жана симптоматикалык операция жасаган бейтаптарга салыштырмалуу жашоо сапаты салыштырылды.

**3-бап. «Өтүшкөн жоон ичегинин карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган адамдарда дарылоонун жакынкы натыйжалары».**

Жүргүзүлгөн изилдөө иштеринде 161 бейтаптын татаалдашкан таркап кеткен жоон ичегинин рагы менен ооругандардын 92си хирургиялык кийлигишүүнүн паллиативдик циторедуктивдүү көлөмүн (биринчи шишикти алып салуу) жана 69у хирургиялык операциянын симптоматикалык көлөмүн (шунттоочу анастомоздорду жана колостомияларды түзүү) жасашкан.

3.1.1-таблица - Операциядан кийинки оорулулардын татаалдашууга чалдыгуусу

| Операциялардын түрлөрү | Операциядан кийинки татаалдашуулар | | Баардыгы |
|---|---|---|---|
| | бар | жок | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Паллиативдик | 18<br>19,5% | 74<br>80.5% | 92 |
| Симптоматикалык | 12<br>17.3% | 57<br>82.7% | 69 |
| Баардыгы | 30 | 131 | 161 |

Пирсон Х-квадрат p = 0.001

3.1.1-таблицадан көрүнүп тургандай, операциядан кийинки татаалдашуулар паллиативдик циторедуктивдик операцияларда 19,5%, ал эми айланып өтүүчү анастомоз же колостомия түзүүдө 17,3% боордун көптөгөн боор метастаздары менен ооруган колоректалдык рак ооруларында статистикалык маниге ээ болгон.

Боорго жана (же) башка органдарга көптөгөн метастаздар менен ар кандай көлөмдөгү хирургиялык кийлигишүүлөр жасалган 161 бейтаптын ичинен 2 бейтап көз жумган, бул 1,2% түзөт. Өлүмдүн себеби операциядан кийинки алгачкы мезгилде пайда болгон курч бөйрөк-боор жетишсиздиги, коронардык жетишсиздик менен айкалышкан. Операциядан кийин таркап кеткен жоон ичеги рагы менен ооруган дагы бир бейтаптын өлүмүнүн себеби өпкө артериясынын эмболиясы болгон.

Операциядан кийинки өлүм критерийинин ортосундагы айырмачылыктар циторедуктивдик жана симптоматикалык операциялар статистикалык маниге ээ (p = 0,042).

Паллиативдик операциядан кийин 16 (17,5%) бейтапта жана симптоматикалык операциядан кийин 12де (17,4%) статистикалык маанилүү операциядан кийинки татаалдашуулар пайда болгон. Паллиативдик операциялардан кийинки операциядан кийинки татаалдашуулардын структурасында, хирургиялык татаалдашуулар 12 (75%) жана терапиялык 4 (25%), 1 бейтап боордун бөйрөк жетишсиздигинен көз жумган, операциядан кийинки өлүм 1,1% түзөт. Симптоматикалык операциялардан кийин хирургиялык татаалдашуулар 9 (75%) жана терапиялык татаалдашуулар 3 (25%), 1 пациент каза болуп, операциядан кийинки өлүм (1,4%) түзөт.

Циторедуктивдик операциялардан кийинки жана симптоматикалык операциялардан кийинки операциялык татаалдашуулар ушул эле жол менен кездешкен жана бул операциядан кийинки өлүмгө таасирин тийгизген эмес.

Ошентип, берилген маалыматтар ушуну көрсөтүп турат жайылган жоон ичеги карциномасы үчүн алгачкы шишикти алып салуу көлөмүндө паллиативдик операцияларды жасоодо жакынкы дырылоо натыйжалары симптоматикалык операциялар учурунда жасалган хирургиялык кийлигишүүлөрдүн көрсөткүчтөрүнөн айырмаланбайт.

**4-бап. Узак мөөнөттүү натыйжалардын көрсөткүчтөрү. Жашоонун сапатын изилдөө.**

**4.1. Өтүшкөн жоон ичегинин карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган адамдарда дарылоону узак мөөнөттүү натыйжалары.** Жүргүзүлгөн операциялардын жана химиотерапиясынын мүнөзүн эске алып, бардык бейтаптар төрт топко бөлүнүштү.

**I топ** Биринчи топко паллиативдик (циторедуктивдик) операция жасалган пациенттер кирди, андан кийин алгачкы шишикти алып салуу көлөмү, андан кийин химиотерапия (циторедукция + химиотерапия). - 52 бейтап.

**II топ** Бейтаптардын экинчи тобу - химиотерапия дарылоосуз баштапкы шишикти алып салуу көлөмүндө паллиативдик (циторедуктивдик) операция. - 36 бейтап.

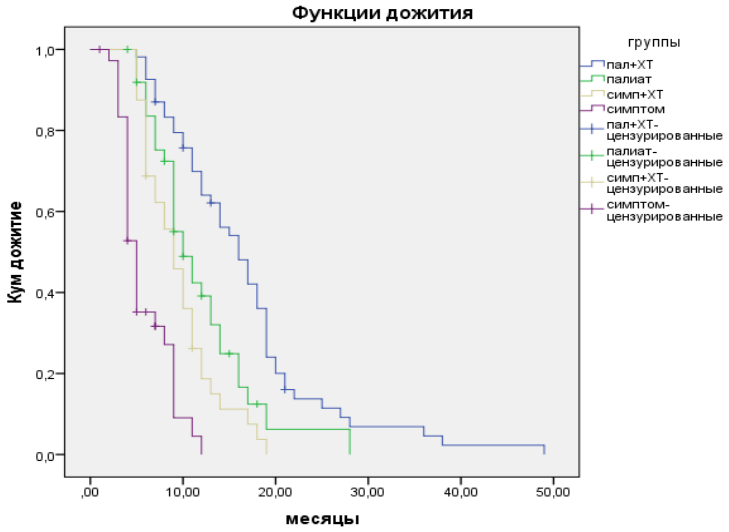
**III топ** симптоматикалык хирургия (колостомия же айланып өтүү анастомоздору) менен ооругандардын үчүнчү тобу, андан кийин химиотерапия. - 32 бейтап.

**IV топ** Тек симптоматикалык операция жасаткан, өнөкөт колоректалдык карциномасы менен ооругандардын төртүнчү тобу. - 35 бейтап.

4.1.1-таблица - Дарылоо ыкмасына жана операциянын түрүнө жараша пациенттердин жалпы беш жылдык жашоо динамикасы

| Байкоо аралыгы | I топ. n = 52 | II топ. n = 36 | III топ. n = 32 | IV топ n = 35 |
|---|---|---|---|---|
| 12 ай | 64,0 ± 6,6% | 39,6 ± 8,5% | 18,7 ± 7,2% | 8,1 ± 4,6% |
| 24 ай | 13,7 ± 4,9% | 5.6 ± 5.0% | 3.7 ± 3.6% | 0.0 |
| 36 ай | 4.9 ± 3.1% | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 48 ай | 0.0 | | | |

Log-Rank Test (Cox-Mantel) $p = 0,001$, $p < 0,05$




4.1.1-сүрөт - Дарылоонун ар кандай ыкмалары менен оорулуулардын жалпы жашоосунун графикалык чагылдырылышы.

Жалпы төрт топтун ороточо жашоо мөөнөтү 4.1.1-таблицада жана 4.1.1-сүрөттө келтирилген. 4.1.1-таблицадан көрүнүп тургандай, өтүшкөн колоректалдык рагы бар пациенттерге паллиативдик циторедуктивдик операцияларды жасагандан кийин операциядан кийинки химиотерапияны (моно же полихимиотерапия) колдонуу жалпы жашоо мөөнөтүн жогорулатат (Log-Rank Test p = 0.001, p <0.05), башка топторго салыштырмалуу. Дал ушул топто үч жылдык жашоо мөөнөтү 4,9 ± 3,1% бар. Бул топтогу бейтаптардын орточо жашоо көрсөткүчү 10-айдан 16 айга чейинки хирургиялык ыкма менен салыштырганда жогорулаган.

4.1.2-таблица - Жоон ичеги карциномасы менен ооругандардын орточо жашоо деңгээли (жайылган формалары) дарылоо ыкмасына жана операциянын түрүнө жараша (айларда)

| Дарылоо ыкмасы | операция түрү | | p |
|---|---|---|---|
| | Паллиативдик | Симптоматикалык | |
| Айкалыштырылган (хирургия + химиотерапия) | (I топ) 16 | (III топ.) 9 | P = 0.001 |
| Хирургиялык | (II топ) 10 | (IV топ) 5.5 | P = 0.001 |
| p | P = 0.001 | P = 0.001 | |

айырмачылыктар Log рейтингине ылайык (Cox-Mantel) p = 0.0014 p <0.05

Тактык үчүн, 4.1.2-таблица ар бир топ үчүн орточо жашоонун маанисин көрсөтөт. Ар кандай көлөмдөгү симптоматикалык операцияларды (айланып өтүүчү анастомоздор жана колостомия) жасалган бейтаптарда операциядан

кийинки химиотерапияны колдонуу жалпы жашоо мөөнөтүнө таасирин тийгизген. Бул топтордогу жалпы жашоо мөөнөтү критерийинин айырмачылыктары статистикалык жактан маанилүү (Log-Rank Test p = 0.001, p <0.05). Операциядан кийинки химиотерапия менен орточо өмүрдүн өсүшү медиананын 5,5 айдан 9 айга чейин өсүшүн камсыз кылган.

**4.2. «Өтүшкөн колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган адамдардын жашоо сапатын изилдөө натыйжалары».**

Изилдөөгө диссеминацияланган жоон ичеги карциномасы менен ооруган 68 бейтап катышты, алардын ичинен 36сы баштапкы шишикти алып салуу көлөмүндө паллиативдик хирургиялык дарылануудан өтүштү: 14 (39%) эркектер жана 22 (61%) аялдар, алардын орточо жашы 55,3 ± 2,84 жаш жана 32 хирургиянын симптоматикалык көлөмүн алган бейтаптар: салыштырмалуу топ катары орточо жашы 58,4 ± 2,10 жыл болгон 12 (37,5%) эркек жана 20 (62,5%) аял.

Топтордун салыштырылышын баалоодо, ушул факторлордон жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнө таасирдин жоктугунан баштапкы шишиктин мүнөздөмөлөрү, мисалы: локализация, өлчөм, морфологиялык түр жана залалдуу шишик даражасы эске алынган жок.

4.2.1-таблица - Симптоматикалык операция жасалган бейтаптар тобуна салыштырмалуу паллиативдик операция жасалган колоректалдык рагы менен ооругандардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү

| EORTC QLQ-C30 анкетасын иштеп чыгуу натыйжалары | Паллиативдик | Симптоматикалык | Р мааниси |
|---|---|---|---|
| Жалпы ден-соолук | 75.7 | 59.6 | p <0.05 |
| **Функционалдык көрсөткүчтөрү** | | | |
| Ден-соолук | 80.9 | 62.9 | p <0.05 |
| Ролдук функциялары | 81.5 | 60,7 | p <0.05 |
| Эмоционалдык чөйрө | 74.1 | 64.0 | p <0.05 |
| Когнитивдик функция | 73.8 | 62.4 | p <0.05 |
| Социалдык адаптация | 72.1 | 55.1 | p <0.05 |
| **Симптомдордун көрсөткүчтөрү** | | | |
| Чарчоо | 21.8 | 29.1 | p> 0.05 |
| Жүрөк айлануу | 5.2 | 4.6 | p> 0.05 |
| Оору | 7.8 | 15.4 | p <0.05 |
| Энтигүү | 3.8 | 3.4 | p> 0.05 |
| Уйкунун бузулушу | 8.6 | 14.9 | p> 0.05 |
| Табиттин жоголушу | 4.0 | 5.6 | p> 0.05 |
| Ич катуу | 3.5 | 3.9 | p> 0.05 |
| Ич өтүү | 0.0 | 0.0 | p> 0.05 |
| Каржылык кыйынчылыктар | 33.9 | 35.6 | p> 0.05 |

4.2.1-таблицадан көрүнүп тургандай симптоматикалык хирургиялык дарылоону алган пациенттердин тобунда оору синдрому алдыңкы орунда тургандыгы аныкталды. Оору негизинен баштапкы шишиктин аймагында локалдашкан, табияты ооруп, тажатма болгон. Көпчүлүк учурларда оору белдин ылдый жагына жана сакрумга чачырап кеткен. Дээрлик бардык бейтаптар дене салмагынын олуттуу жоготушун, катуу алсыздыгын белгилешти.

Дарылоонун ар кандай түрлөрүн алган, таралган ичеги-карын рагы менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатынын параметрлерин салыштырмалуу талдоонун натыйжасында, физикалык, эмоционалдык, функционалдык жыргалчылыктын таразасында жалпы жашоо сапатындагы айырмачылыктар аныкталды (p <0.01), жана бардык учурларда айырмачылыктар паллиативдик хирургия алган пациенттердин пайдасына болгон (дарылоо 1-таблица).

Дене-бой жыргалчылыгынын масштабында изилдөө топторунун ортосунда олуттуу айырмачылыктар бар: симптоматикалык хирургия алган бейтаптардын көпчүлүгү алсыздыкка, жүрөк айлануу, ооруну сезип, ооруп, төшөктө көп убакыт отурууга мажбур болушкан. кыйла ыңгайлуу позиция, алардын баалоосу боюнча, паллиативдик хирургиялык дарылануудан өткөн бейтаптар.

Сезимталдык хирургиялык дарылоону алган эмоционалдык абалдын чектеринде меланхолия, кыжырдануу сезимдери көп болуп, оорулары менен күрөшүүдөн үмүтүн үзүп, өлүмгө тынчсызданып, абалы начарлап кетет деп чочулашкан, ал эми паллиативдик абалдан кийин хирургиялык дарылоо, негизинен, калыбына келүүгө үмүттөнөт., кайгы-капага жана нерв ооруларына алдырбай, сезимдерди башкарыңыз. Белгилей кетүүчү жагдай, ооруканада дарыланып жаткан колоректалдык рагы бар бардык бейтаптарга дарыгерлер оорунун чыныгы диагнозу жөнүндө сүйлөшүшпөйт.

Функционалдык шкаласында, паллиативдик хирургиялык дарылоодон кийин пациенттердеги бардык көрсөткүчтөрү кыйла жогору (p <0,01): симптоматикалык хирургиялык дарыланган пациенттерге караганда: алар өздөрүн ишенимдүү сезип, көпчүлүгү мурунку адистиги боюнча иштей беришкен хирургиялык операциядан кийин, уйку көйгөйлөрү аз болгон жана жашоо учурундагы жашоо сапатына канааттанган, ал эми симптоматикалык операциядан кийин бейтаптар көпчүлүк учурда үй тапшырмасын аткарууда кыйынчылыктарга дуушар болушат, уйкусу начарлап, сапатына нааразы болушат. учурда жашоо.

Ушул маалыматтарга таянсак, операциянын паллиативдик мүнөзүнө жана паллиативдик операциядан кийин пациенттердин өмүрү жана ден-соолугу үчүн жагымсыз божомолуна карабастан, жашоого болгон мамиле оптимисттик маанайда деп жыйынтык чыгарууга болот. Симптоматикалык операцияны гана алган пациенттердин коалициясы операция жасалган пациенттерге салыштырмалуу кыйла начар жана бул бардык компоненттеринде чагылдырылат.

Ошентип, биздин изилдөөлөр татаалдашкан жайылган колоректалдык рагы бар пациенттердеги алгачкы шишикти хирургиялык жол менен алып салуу менен жашоо узактыгын көбөйтүү жана жашоо сапатын жогорулатуу мүмкүнчүлүгүн көрсөттү, бул биздин изилдөөбүздүн максаты жана милдеттерин чечүү болгон.

## ЖЫЙЫНТЫКТАР:

1. Колоректалдык карциномасынын өтүшкөн формалары бар пациенттерге паллиативдик циторедуктивдик операцияларды жасагандан кийинки жакынкы татаалдашуулардын жыштыгы жана мүнөзү бул көрсөткүчтөрдөн симптоматикалык операцияларга салыштырмалуу айырмаланбайт (тиешелүүлүгүнө жараша 19,5% жана 17,3%).

2. Палиативдүү баштапкы шишикти алып салуу көлөмү симптоматикалык операцияларды жасоого салыштырмалуу бир жылдык жашоосун 8,1%тен 39,6%ке жогорулатат. Орточо жашоо медианасы 5,5 айдан 10 айга узарган.

3. Өтүшкөн колоректалдык рагы менен ооруган бейтаптарга паллиативдик да, симптоматикалык да операцияларды жасагандан кийин, химиотерапия зарыл, бул жалпы жашоо көрсөткүчтөрүн олуттуу жогорулатат. 10 айдан 16 айга чейин таза хирургиялык ыкма менен салыштырганда паллиативдик хирургияны жасагандан кийин орточо жашоонун өсүшү жана симптоматикалык операциядан кийин 5,5 айдан 9 айга чейин өскөн.

4. Паллиативдик операциялардан кийин бейтаптардын жашоо сапаты симптоматикалык көлөмдө операция жасалган пациенттерге салыштырмалуу физикалык иштеши, ролу, эмоционалдык иштеши, когнитивдик иштеши, социалдык иштеши боюнча бардык изилденген масштабдарда ишенимдүү жогору.

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Өтүшкөн колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган бейтаптарды дарылоо ыкмасында баштапкы шишикти алып салуу жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжаларды жакшыртууга мүмкүндүк берет.

2. Өтүшкөн колоректалдык карциномасынын татаалдашкан формалары менен жабыркаган пациенттерге паллиативдик операцияларды баштапкы шишигин алып салуу көлөмүн сунуш кылабыз жана паллиативдик операция пациенттин өмүр коркунучунан ашпашы керек. Биздин маалыматыбыз боюнча, алгачкы шишикти алып салуу өлчөмүндө операция жасалган бейтаптардын жашоо сапаты симптоматикалык операция жасалган пациенттерге караганда бир топ жогору. Бирок циторедуктивдик хирургия бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртып, аларды шишиктин оор асқынууларынан сактап кана калбастан,

химиотерапия өткөрүүгө жакшы шарт түзүп берет.

3. Симптоматикалык операциялар (колостомиялар жана айланма анастомоздор) бул оорулууларда дарылоонун узак мөөнөттүү натыйжаларын жакшыртпайт. Биздин изилдөөнүн натыйжаларын талдоо көрсөткөндөй, баштапкы шишикти алып салынгандан кийин химиотерапиялык дарылоо жүргүзүлүшү керек, бул ошол бейтаптардын өмүрүн кыйла узарта алат.

4. Циторедуктивдик жана симптоматикалык операциялардан кийин химиотерапия өткөрүүнү сунуштайбыз.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:


1. **Джекшенов, М. Д.** Хирургическое лечение при диссеминированном колоректальном раке. [Текст] / М. Ш. Осомбаев, Б. И. Алымкулов, Р. А. Рамалданов, Э. М. Мурзалиев // Журнал «Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана». – 2016. – № 7. – Стр. 76-79 https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27328213

2. **Джекшенов, М. Д.** Выбор вида хирургического лечения при диссеминированных формах колоректального рака / М. Ш. Осомбаев, Б. И. Алымкулов, Р. А. Рамалданов, Э. М. Мурзалиев // Журнал «Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана». - 2016. – № 5. – С. 51-55. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26285380

3. **Джекшенов, М. Д.** Непосредственные результаты хирургического лечения метастазов колоректального рака в печень [Текст] / Б. Х. Бебезов, Н. Д. Мамашев, Э. М. Мурзалиев, М. Ш. Осомбаев, А. А. Самаков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2016. – Т.16. – № 11. – С. 80-83. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28406897

4. **Джекшенов, М. Д.** Непосредственные результаты паллиативного хирургического лечения метастатического колоректального рака. [Текст] / М. Ш. Осомбаев, Б. И. Алымкулов, Р. А. // Журнал «Тихоокеанский медицинский журнал». – 2011. – Т. 3. – С. 30-32. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22661273

5. **Джекшенов, М. Д.** Эпидемиология колоректального рака. [Текст] / М. Ш. Осомбаев, О. А. Сатыбалдиев, К. Д. Абдрасулов, Э. . Макимбетов, М. А. Кузикеев // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – №. 1. – С. 37-42. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44822156

6. **Джекшенов, М. Д.** Влияние объема паллиативного хирургического вмешательства на качество жизни у пациентов с метастатическим колоректальным раком [Текст] / М. Ш. Осомбаев, М. О. Сарытаева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – №. 2. – С. 59-63. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45700968


II. Другие опубликованные научные труды:

1. **Джекшенов, М. Д.** Современные подходы диагностики и лечения рака ободочной кишки / М. Ш. Осомбаев, У. А. Тургунбаев, Б. И. Алымкулов, О. А. Сатыбалдиев, С. Т. Жакипбеков // Методическая рекомендация. Бишкек 2013год.

2. **Джекшенов, М. Д.** Современные стандарты диагностики и лечения метастазов колоректального рака в печень / М. Ш. Осомбаев, У. А. Тургунбаев, Б. И. Алымкулов, О. А. Сатыбалдиев, С. Т. Жакипбеков // Методическая рекомендация. Бишкек 2016 год.

**Джекшенов Марат Джумабековичтин «Метастаздык колоректалдык карциномасын дарылоонун ыкмаларын тандоо» деген темадагы 14.01.12 - онкология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясына**

## РЕЗЮМЕСИ

**Негизги сөздөр:** метастаздык колоректалдык карцинома, диссеминацияланган карцинома, боордогу метастаз, хирургиялык жол менен дарылангыс метастаз, колоректалдык карцинома, паллиативдик операция, циторедуктивдик операция, симптоматикалык операция.

**Изилдөөнүн максаты:** татаалдашкан диссеминацияланган колоректалдык карцинома менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** өтүшкөн жоон ичегинин карциномасынын татаалдашкан формалары менен ооруган 161 бейтап.

**Изилдөөнүн предмети:** дарылоонун жакынкы жана алыскы мөөнөттөгү натыйжалары, бейтаптардын жашоо сапаты.

**Изилдөө методдору:** клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык. Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Иштин жүрүшүндө бейтаптардын эки тобу аныкталды: симптоматикалык операция жасалган контролдук топ (69 адам) жана баштапкы шишикти алып салуу өлчөмүндө паллиативдик хирургиялык дарылоодон өткөн негизги топ (92 адам). Эки топто тең эки чакан топтор айырмаланган: биринчиси операциядан кийин химиотерапиясын кошуп, курама дарылоодон өткөн, экинчиси хирургиялык кийлигишүү менен гана чектелген.

**Натыйжалар анализи** дарылоодо негизги топтун натыйжаларынын артыкчылыктарын көрсөттү: диссеминацияланган шишик процесси учурунда баштапкы шишикти алып салуу көлөмүндө паллиативдик хирургиялык дарылоо, бир жылдык жашоо көрсөткүчү симптоматикалык операциялардан кийинки көрсөткүчкө салыштырмалуу 5 эсеге жогорулаган (39,6% - 8,1%). Паллиативдик операциялардын орточо жашоо деңгээли 10 ай, симптоматикалык операциялар үчүн 5,5 ай. Паллиативдик операциялардан кийин дарылоодо операциядан

кийинки химиотерапияны (моно же полимемотерапия) колдонуу жалпы жашоо узактыгын кыйла жогорулатат. Эки жылдык аман калуу көрсөткүчү 13,7% ды түзөт, ал эми хирургиялык дарылоо менен салыштырганда - 5,6%.

**Колдонуу аймагы:** онкология, хирургия.

Диссертация орус тилинде компьютерден терилген 112 бараста, Times New Roman шрифти менен (шрифтин ченеми 14, интервалы 1,5), кириш сөз, адабиятты кароо бөлүмү жана 2 изилдөө бөлүмү, корутундулар, тыянактар жана практикалык сунуштардан турат. Колдонулган адабияттардын тизмесине 190 булак кирет, анын 100ү чет элдик авторлордун эмгектери.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Джекшенова Марата Джумабековича на тему: «Выбор методов лечения метастатического колоректального рака» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология**

**Ключевые слова:** метастатический колоректальный рак, диссеминированный рак, метастаз в печень, нерезектабельный метастаз, колоректальный рак, паллиативные операции, циторедуктивные операции, симптоматические операции

**Цель исследования:** Улучшить результаты лечения больных с осложненным диссеминированным колоректальным раком.

**Объект исследования:** 161 больных с осложненными формами дисеминированного колоректального рака.

**Предмет исследования:** непосредственные и отдаленные результаты лечения, качество жизни больных.

**Методы исследования:** клинические, лабораторные и инструментальные. Полученные результаты и их научная новизна. В процессе работы выделены две группы больных: контрольная (69 чел.), им проводились симптоматические операции и основная группа (92 чел.) которым проводилось паллиативное хирургическое лечение в объеме удаление первичной опухоли. В обеих группах выделены две подгруппы: первая - получали после операции комбинированное

лечении с включением лекарственной терапии, а вторая ограничена только хирургическим вмешательством.

**Анализ результатов** показал преимущества результатов лечения основной группы: паллиативное хирургическое лечение в объеме удаление первичной опухоли при диссеминированном опухолевом процессе почти в 5 раз увеличивает одногодичную выживаемость по сравнению с выполнением симптоматических операций (39,6%– 8,1%). Медиана выживаемости при

паллиативных операциях составляет 10 месяцев, при выполнении симптоматических операций – 5,5 месяца. Использование в лечении послеоперационной химиотерапии (моно или полихимиотерапия) после выполнения паллиативных операций достоверно повышает показатели общей выживаемости. Показатели двухлетней выживаемости до 13,7%, по сравнению только с хирургическим лечением – 5,6%.

**Степень использования или рекомендации по использованию**. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной онкологической клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

**Область применения:** онкология, хирургия.


## SUMMARY

**Dzhekshenov Marat Dzhumabekovich's dissertation on the topic: «The choice of treatment methods for metastatic colorectal cancer» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.12 – oncology**

**Key words:** metastatic colorectal cancer, disseminated cancer, liver metastasis, unresectable metastasis, colorectal cancer, palliative surgery, cytoreductive surgery, symptomatic surgery

**Aim of study:** To improve the results of treatment of patients with complicated disseminated colorectal cancer.

**Research object:** 161 patients with complicated forms of deseminated colorectal cancer.

**Subject of research:** immediate and long-term results of treatment, quality of life of patients.

**Research methods:** clinical, laboratory and instrumental. The results obtained and their scientific novelty. In the course of the work, two groups of patients were identified: the control group (69 people), who underwent symptomatic operations, and the main group (92 people) who underwent palliative surgical treatment in the amount of removal of the primary tumor. In both groups, two subgroups were distinguished: the first one received combined treatment after the operation with the inclusion of drug therapy, and the second was limited only to surgical intervention.

**The analysis** of the results showed the advantages of the treatment results of the main group: palliative surgical treatment in the volume of removal of the primary tumor in case of disseminated tumor process increases the one-year survival rate by almost 5 times compared with the performance of symptomatic operations (39.6% - 8.1%). The median survival rate for palliative surgeries is 10 months, for symptomatic surgeries - 5.5 months. The use of postoperative chemotherapy (mono or polychemotherapy) in the treatment after palliative operations significantly

increases overall survival rates. The two-year survival rates are up to 13.7%, compared with only surgical treatment - 5.6%.

**Degree of use or recommendation for use.** The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in everyday oncological clinical practice, in the educational process and in scientific research.

**Scope of use:** oncology, surgery.