

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ПРОКСИМАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ПРЯМОЇ КИШКИ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (м. Вінниця)

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького (м. Донецьк)

Дана робота є фрагментом НДР кафедри онкології й кафедри онкології і радіології ННІПО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького «Розробити методи біологічного зварювання тканин, регіонарної та ендолімфатичної поліхіміотерапії в комплексному лікуванні злоякісних пухлин основних локалізацій (рондомізоване дослідження)» № державної реєстрації 0105U008713, УН 06.04.10.

Вступ. Рак прямої кишки (ПК) займає одне з провідних місць у структурі онкологічної захворюваності ряду країн світу і має тенденцію до підвищення. В Україні збільшення захворюваності на рак ПК відзначено як серед чоловіків, так і серед жінок. На сьогоднішній захворюваність на рак ПК складає 19,3 на 100 тис. населення [4].

При лікуванні більшості хворих на рак ПК використовують комбіноване і комплексне лікування, основним компонентом яких є оперативне втручання. На вибір виду операції у хворих на рак проксимальних відділів ПК впливають багато факторів: рівень локалізації пухлини, розповсюдження пухлинного процесу, анатомічні характеристики пацієнта, наявність ускладнень пухлинного процесу, загальний стан хворого та ін. У той же час, більшість авторів вважають, що головним фактором, який визначає вибір оперативного втручання, є локалізація пухлини [7].

Широке застосування хірургічного методу досить часто веде до розвитку ряду функціональних порушень, що призводить до погіршенню якості життя (ЯЖ) хворих. Згідно з літературними даними, найкращі функціональні результати серед сфінктерозберігаючих операцій забезпечує передня резекція (ПР) ПК, гірші – черевно-анальна резекція (ЧАР) [5, 8].

Якість життя – це сукупність параметрів, які відображують зміни життя з оцінкою фізичного стану,

психологічного благополуччя, соціальних відношень і функціональних здатностей організму. Цей процес у хворих на рак проксимальних відділів ПК полягає не тільки в дослідженні стану ПК та її замикального апарату. Багатофункціональна оцінка ЯЖ включає різні сфери діяльності людини: функціональну, фізіологічну, психологічну, соціальну, духовну та ін. [1, 6]. Загальновідомо, що до тих чи інших порушень функції ПК пацієнти ставляться зовсім по різному. Тому ми вирішили провести аналіз ЯЖ хворих на рак проксимальних відділів ПК, за допомогою міжнародного опитувальника SF-36, через 121,0±7,2 місяці після хірургічного лікування.

Метою дослідження було проводити комплексну оцінку якості життя хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки в залежності від об'єму виконаного оперативного втручання.

Об'єкт і методи дослідження. Виходячи з мети дослідження, було проведено порівняльний аналіз комплексної оцінки ЯЖ хворих на рак проксимальних відділів ПК, через 10 років, після виконання різних видів оперативних втручань.

В дослідження було включено 329 пацієнтів на рак проксимальних відділів ПК, які лікувались у Донецькому обласному протипухлинному центрі. Серед них було 162 чоловіка (49,2±1,2%) і 167 (50,8±1,2%) жінок.

Хворі перебували практично в одних вікових рамках і різниця у віці була не вірогідною ($p=0,21$ за критерієм χ^2). Середній вік хворих вірогідно не відрізнявся і склав 58,2±6,9 років.

Хворі розподілилися таким чином: I група (n=95) (28,9±1,1%) – хворі, які мали ускладнення пухлинного процесу; II група (n=234) (71,1±1,4%) – хворі, в яких не було ускладнень.

Для оцінки поширеності пухлинного процесу визначали клінічну стадію відповідно до міжнародної клінічної класифікації TNM (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих на рак прямої кишки, залежно від стадії

Стадія	I стадія		II стадія		III стадія		IV стадія		Усього	
	абс.	%±m%	абс.	%±m%	абс.	%±m%	абс.	%±m%	абс.	%±m%
Хворі										
I група	1	1,0±0,7	45	47,4±2,5	29	30,5±2,6	20	21,1±2,2	95	100,0
II група	18	7,7±0,8	127	54,3±1,6	64	27,4±1,5	25	10,6±1,1	234	100,0
Усього	19	5,8±0,6	172	52,3±2,3	93	28,3±1,3	45	13,6±0,9	329	100,0

Таблиця 2
Розподіл хворих в залежності від виду операції

Вид операцій	I група		II група		Усього	
	абс.	%±m%	абс.	%±m%	абс.	%±m%
ПР	30	31,6±2,2	74	31,6±3,4	104	31,6±3,4
ОД	10	10,5±2,5	25	10,7±2,5	35	10,6±3,5
ЧНР	14	14,7±2,1	32	13,7±2,1	46	14,0±3,1
ЧАР	28	29,5±4,3	74	31,6±4,3	102	31,0±4,3
ОГ	13	13,7±2,3	29	12,4±2,1	42	12,8±2,1
Усього	95	100,0	234	100,0	329	100,0

Таблиця 3
Шкали кількісної оцінки якості життя хворих на рак прямої кишки

№	Показник	Значення
1	Фізичне функціонування (PF)	Обмеження можливості виконати фізичну загрузку
2	Ролеве функціонування, обумовлене фізичним станом (RP)	Вплив фізичного стану на роботу та на виконання щоденних обов'язків
3	Інтенсивність болю (BP)	Вплив болю на здатність виконувати роботу вдома
4	Загальний стан здоров'я (GH)	Оцінка хворим стан свого здоров'я у даний час
5	Життєва активність (VT)	Почуття сили чи навпаки
6	Соціальне функціонування (SF)	Соціальна активність і здатність спілкуватися з іншими
7	Ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом (RW)	Чи заважає емоційний стан виконати роботу
8	Інтегральний показник фізичного здоров'я (PH)	Як себе почувають хворі фізично
9	Психічне здоров'я (MH)	Стан настроїв, депресія, тривога чи навпаки

Таблиця 4
Оцінка якості життя хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки в залежності від виду оперативного втручання

Показник	ПР	ЧАР	ЧНР	ОД
(PF)	47,1±6,4	33,8±5,9	42,6±6,3	43,4±5,1
(RP)	48,3±5,6	34,7±6,1	43,7±5,9	44,2±5,8
(BP)	41,9±4,8	51,5±4,7	48,7±5,1	45,9±4,8
(GH)	46,3±6,0	36,5±5,6	43,7±5,5	44,0±5,9
(VT)	58,3±5,7	48,1±5,5	53,2±5,5	56,9±4,8
(SF)	61,3±6,4	51,7±5,8	57,4±5,9	58,1±5,6
(RW)	41,7±5,8	23,2±6,1	29,3±5,5	35,7±5,7
(PH)	43,2±6,9	37,4±6,6	39,4±6,6	41,8±5,7
(MH)	43,7±5,5	35,9±4,7	36,6±4,9	39,6±5,1

Статистично значущої відмінності між групами в розподілі хворих за стадією захворювання не виявлено ($p=0,95$ за критерієм χ^2).

Ми проаналізували частоту стадій основного захворювання и виявили, що найчастіше зустрічалась II стадія – 52,3±2,3% (47,4±2,5% I групи і 54,3±1,6% II групи). На другому місці визначалась III стадія (28,3±1,3%), яка зустрічалась у 30,5±2,6% хворих I групи і у 27,4±1,5% II групи. IV стадія – визначалась у 21,1±2,2% пацієнтів I групи і 10,6±1,1

II групи. I стадія процесу зустрічалась лише у 19 хворих, що склало 5,8±0,6%.

Одноетапні операції виконувались 287 пацієнтам. Оперативні втручання із відновленням цілісності кишечника після операції Гартмана (ОГ) виконувались 42 хворим. Всім хворим виконувались оперативні втручання у радикальному об'ємі. В залежності від виду оперативного втручання, пацієнти розподілились таким чином: хворі, яким виконувалась передня резекція (ПР) – $n=104$ (31,6±3,4%); пацієнти, які оперувалися в об'ємі черевно-анальної резекції (ЧАР) – $n=102$ (31,0±4,3%), хворі, яким проводилася черевно-наданальна резекція (ЧНР) $n=46$ (14,0±3,1%). Операція Дюамеля (ОД) виконувалась у 35 випадках, що склало 10,6±3,5%, ОГ з наступним поновленням цілісності кишечника, другим етапом, проводилась 42 хворим (12,8±2,1%) (табл. 2).

Комплексна оцінка ЯЖ хворих на рак проксимальних відділів ПК проводилася за допомогою міжнародного опитувальника (SF – 36) (табл. 3).

Дана анкета містить 36 питань за основними параметрами: функціонування; ролева діяльність, обумовлена фізичним станом; тілесний біль; загальний стан здоров'я; життєздатність; соціальне функціонування; ролева діяльність, и обумовлена емоційним станом; психічний стан здоров'я.

Статистичний аналіз матеріалу виконувався з використанням статистичного пакету MedStat [3]. Результати розрахунків аналізованих даних представлені в таблицях у вигляді $\bar{X} \pm s$ (\bar{X} – середнє значення показника, s – його стандартне відхилення), якщо нас цікавила варіабельність ознаки, або $\bar{X} \pm m$ (\bar{X} – середнє значення показника, m – його стандартна похибка), якщо нас цікавила точність оцінки середнього значення ознаки [2, 9]. Частота прояву для якісних ознак представлена $P\%$ та оцінкою стандартної похибки ($m\%$) [2].

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі даних анкетування, після статистичної обробки отриманих результатів, було визначено, що якість життя хворих на рак проксимальних відділів ПК по різному оцінювалась ними за різними параметрами (табл. 4).

Так показник фізичного функціонування (PF) у хворих яким проводилась ПР склав 47,1±6,4, балів у хворих яким виконувалась ЧАР – 33,8±5,9, серед пацієнтів які перенесли ЧНР – 42,6±6,3 а серед хворих яким виконувалась ОД 43,4±5,1. Результати аналізу ролевого функціонування, обумовленого фізичним станом (RP) склали у хворих після виконання ПР – 48,3±5,6, ЧАР – 34,7±6,1, ЧНР – 43,7±5,9, ОД – 44,2±5,8. Приступи болю

Таблиця 5

Оцінка якості життя хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки в залежності від етапності проведення оперативних втручань

Показник	Одноетапні операції	Двохетапні операції
(PF)	45,7±6,1	30,6±5,7
(RP)	46,9±5,8	31,9±6,2
(BP)	42,6±4,7	55,8±4,9
(GH)	45,5±6,1	31,7±5,4
(VT)	57,6±5,9	43,1±5,7
(SF)	60,2±6,3	49,7±5,5
(RW)	40,4±5,3	20,3±5,4
(PH)	42,6±6,2	33,9±6,1
(MH)	41,8±5,4	31,7±4,9

(BP) з'являлись досить часто і обмежували щоденну діяльність хворих, у тому числі роботу навіть домашню та відмічалися більш у хворих які перенесли ЧАР – 51,5±4,7, серед хворих яким виконувалась ПР – 41,9±4,8, у пацієнтів яким проводилась ЧНР – 48,7±5,1, а серед хворих яким проводилась ОД цей показник склав 45,9±4,8 балів.

Аналізуючи свій стан здоров'я пацієнти відмічали, що показник загального стану здоров'я (GH) склав 46,3±6,0 у хворих яким виконувалась ПР, серед пацієнтів які перенесли ЧАР – 36,5±5,6, серед пацієнтів яким проводилась ЧНР – і 43,7±5,5, цей показник у хворих яким проводилась ОД склав 44,0±5,9, тобто після проведення сфінктерозберігаючих операцій загальна оцінка хворими свого здоров'я у середньому краще.

При аналізі показників життєвої активності (VT), було виявлено, що вона склала 58,3±5,7 у хворих після проведення ПР, 48,1±5,5 серед пацієнтів яким виконувалась ЧАР, 53,2±5,5 у хворих після ЧНР і 56,9±4,8 серед хворих яким проводилась ОД. Подібна ситуація спостерігалась при оцінюванні показника соціального функціонування (SF), який був кращим у хворих, яким проводилися сфінктерозберігаючі операції і склав 61,3±6,4 у пацієнток після ПР, 51,7±5,8 серед хворих які перенесли ЧАР, 57,4±5,9 після проведення ЧНР і 58,1±5,6 балів серед пацієнтів після виконання ОД.

Ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом (RW), склав у хворих яким виконувалась передня резекція – 41,7±5,8, у хворих які перенесли ЧАР – 23,2±6,1, 29,3±5,5 після ЧНР і 35,7±5,7 серед пацієнтів яким проводилась ОД. При оцінці інтегрального показника фізичного здоров'я (PH), було встановлено, що він був низьким майже у всіх хворих і склав 43,2±6,9 у пацієнтів яким проводилась ПР, 37,4±6,6 серед хворих які перенесли черевно-анальна резекція, 39,4±6,6 у хворих після проведення ЧНР і 41,8±5,7 у пацієнтів яким виконувалась ОД. Інтегральний показник психічного здоров'я (MH) склав 43,7±5,5 у пацієнтів які перенесли ПР, 35,9±4,7 у хворих після проведення ЧАР, 36,6±4,9 серед пацієнтів яким виконувалась ЧНР і 39,6±5,1 після виконання ОД, що вказує велику вірогідність депресії та тривоги при поганому функціонуванні заданого проходу. Ми вирішили провести порівняльний аналіз оцінки ЯЖ хворих в залежності від етапності проведення оперативних втручань (табл. 5).

Так показник (PF) у хворих яким проводились одноетапні операції із відновленням цілісності і природної прохідності кишечника склав 45,7±6,1, у хворих яким виконувалась двохетапні операції – 30,6±5,7 балів. Оцінка ролевого функціонування, обумовленого фізичним станом (RP) склала у хворих після виконання одноетапних операцій – 46,9±5,8, серед пацієнтів яким проводились двохетапні операції – 31,9±6,2. Показник (BP) відмічався більш у хворих які перенесли двохетапні операції й склав 55,8±4,9, серед хворих яким виконувалась одноетапні операції – 42,6±4,7. Було встановлено, що показник (GH) склав 45,5±6,1 при проведенні одноетапних

операцій, серед пацієнтів які перенесли двохетапні операції цей показник склав 31,7±5,4 балів.

Показник життєвої активності (VT) склав 57,6±5,9 у хворих після проведення одноетапних операцій і 43,1±5,7 серед пацієнтів яким виконувались двохетапні операції. При аналізі показника соціального функціонування (SF), було встановлено, що у хворих, яким проводились одноетапні операції він склав 60,2±6,3, у пацієнток після виконання двохетапних операцій – 49,7±5,5 балів.

Було відмічено, що показник ролевого функціонування, обумовленого емоційним станом (RW), склав у хворих яким виконувались одноетапні операції – 40,4±5,3, туди як у хворих які перенесли двохетапні операції – 20,3±5,4.

Показника (PH) серед хворих яким виконувались одноетапні операції склав 42,6±6,2, у пацієнтів які перенесли двохетапні операції – 33,9±6,1. Показник психічного здоров'я (MH) склав 41,8±5,4 серед пацієнтів які перенесли одноетапні операції й 31,7±4,9 у хворих після проведення двоетапних оперативних втручань.

Висновки.

1. Показники ЯЖ хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки, яким проводились одноетапні оперативні втручання, через 10 років після операції, були найкращими після проведення передньої резекції, а найгіршими після черевно-анальної резекції.

2. Найгірші показники ЯЖ визначались серед хворих, яким виконувалась операція Гартмана із наступним поновленням цілісності кишечника, другим етапом хірургічного лікування раку проксимальних відділів раку прямої кишки.

Перспективи подальших досліджень. Таким чином, отримані нами результати дослідження якості життя хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки дозволяють виявляти групи підвищеного ризику розвитку ускладнень та розробити профілактичні та реабілітаційні заходи. Це може слугувати предметом послідовних детальних досліджень.

Література

1. Грубник В. В. Передняя резекция прямой кишки по поводу осложненного рака ее проксимального отдела / В. В. Грубник, А. И. Зайчук // Клінічна хірургія. – 2003. – № 11 (додаток). – С. 76 – 78.
2. Лях Ю. Е. Анализ результатов медико-биологических исследований и клинических испытаний в специализированном статистическом пакете MEDSTAT / Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2004. – Т. 8, № 1. – С. 155–167.
3. Основы компьютерной биостатистики. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat / [Лях Ю. Е., Гурьянов В. Г., Хоменко В. Н. и др.]. – Д.: Папакица Е. К., 2006. – 214 с.
4. Щепотін І. Б. Рак в Україні, 2012-2012 // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – К., 2013. – № 11. – 120 с.
5. End-to-end versus end-to-side stapled anastomoses after anterior resection for rectal cancer / G. Brisinda, S. Vanella, F. Cadeddu [et al.] // J. Surg. Oncol. – 2009. – Vol. 99, № 1. – P. 75-79.
6. Perineal colostomy with appendicostomy as an alternative for an abdominal colostomy: symptoms, functional status, quality of life, and perceived health / N. Farroni, A. Van den Bosch, K. Haustermans [et al.] // Dis. Colon Rectum. – 2007. – Vol. 50, № 6. – P. 817 – 824.
7. Post-surgical complications and mortality after two-stage coloanal anastomosis using the Turnbull-Cutait procedure / S. Biondo, L. Trenti, E. Espin [et al.] // Cir. Esp. – 2012. – Vol. 90, № 4. – P. 248-253.
8. Sphincter-saving surgeries for rectal cancer: A single center study from Kashmir / S. Mir, N. Chowdri, F. Parray [et al.] // South Asian J Cancer. – 2013. – Vol. 2, № 4. – P. 227-231.
9. Statistics with confidence. Confidence intervals and statistical guidelines; edited by D. G. Altman, D. Machin, T. N. Bryant, M. J. Gardner [Second edition]. – Bristol : BMJ Books, 2003. – 240 p.

УДК 616.35-006.6

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ПРОКСИМАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ПРЯМОЇ КИШКИ

Хурани І. Ф., Бондаренко М. В.

Резюме. Дослідження присвячено вивченню основних параметрів якості життя хворих на рак проксимальних відділів прямої кишки через 121,0±7,2 місяць після проведення оперативного втручання. Отримані результати дослідження демонструють більш високі показники якості життя у хворих, які перенесли одноетапні оперативні втручання з поновленням цілісності кишечника у порівнянні з пацієнтами, яким проводилась операція Гартмана із послідувачим поновлення цілісності кишечника. Показники якості життя хворих, яким виконувались одноетапні операції, були найкращими після проведення передньої резекції, а найгіршими після червонно-анальної резекції прямої кишки.

Ключові слова: рак прямої кишки, операція Гартмана, одноетапні операції, якість життя.

УДК 616.35-006.6

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПРЯМОЙ КИШКИ

Хурани И. Ф., Бондаренко М. В.

Резюме. Исследование посвящено изучению основных параметров качества жизни больных раком проксимальных отделов прямой кишки через 121,0±7,2 месяца после проведения оперативного вмешательства. Полученные результаты исследования демонстрируют более высокие показатели качества жизни у больных, которые перенесли одноэтапные оперативные вмешательства с восстановлением целостности кишечника, по сравнению с пациентами, которым проводилась операция Гартмана с последующим восстановлением целостности кишечника. Показатели качества жизни больных, которым выполнялись одноэтапные операции, были наилучшими после проведения передней резекции, а наихудшими – после брюшно-анальной резекции прямой кишки.

Ключевые слова: рак прямой кишки, операция Гартмана, одноэтапные операции, качество жизни.

UDC 616.35-006.6

Comprehensive Evaluation of Quality of Life in Proximal Rectal Cancer Patients

Hourani I. F., Bondarenko M. V.

Abstract. *The aim* of the research was to conduct a comprehensive evaluation of QOL of proximal rectal cancer patients depending on the volume of executed operations.

Materials and methods. A total of 329 proximal rectal cancer patients. Among them there were 162 men (49,2±1,2%) and 167 (50,8±1,2%) women.

Patients were divided as follows: group I (n=95) (28,9±1,1%) – patients, who had tumor process complications; group II (n=234) (71,1±1,4%) – patients, who had no complications. We analyzed the frequency of the main disease stages and found that the most frequent was stage II – 52,3±,3%, Stage III – 28,3±1,3%, stage IV – 13,6±0,9, and stage I – 5,8±0,6%.

One-stage operations were performed on 287 patients. Surgeries with renovation of intestine integrity after the Hartmann's operation (HO) were performed on 42 patients. Patients were divided as follows: patients who underwent

anterior resection (AR) – n = 104 (31,6 ± 3,4 %); abdominoperineal resection (APR) – n = 102 (31,0 ± 4,3 %), abdominal-nadanal resection (ANR) – n = 46 (14,0 ± 3,1 %). Duhamel operation (DO) – on 35 patients (10,6 ± 3,5 %), HO with the following renovation of intestine integrity, as the second phase, was performed on 42 patients (12,8 ± 2,1 %).

Results and discussion. Factor (PF) in patients was after AR – 47,1 ± 6,4 points, APR – 33,8 ± 5,9, ANR – 42,6 ± 6,3, DO – 43,4 ± 5,1. Index (RP) was after AR – 48,3 ± 5,6, APR – 34,7 ± 6,1, ANR – 43,7 ± 5,9, DO – 44,2 ± 5,8. Index (BP) was after APR – 51,5 ± 4,7, AR – 41,9 ± 4,8, ANR – 48,7 ± 5,1, DO – 45,9 ± 4,8 points.

Index (GH) was after AR – 46,3 ± 6,0, APR – 36,5 ± 5,6, ANR – 43,7 ± 5,5, DO – 44,0 ± 5,9. In the analysis of the indices (VT), it was found that after AR after it was 58,3 ± 5,7, APR – 48,1 ± 5,5, ANR – 53,2 ± 5,5, DO – 56,9 ± 4,8 points.

Index (SF) was after AR 61,3 ± 6,4, APR – 51,7 ± 5,8, ANR – 57,4 ± 5,9, DO – 58,1 ± 5,6 points.

Index (RW) in patients was after AR 41,7 ± 5,8, APR – 23,2 ± 6,1, ANR – 29,3 ± 5,5, DO – 35,7 ± 5,7. During evaluation of index (PH) it was found that it was after AR 43,2 ± 6,9, APR – 37,4 ± 6,6, ANR – 39,4 ± 6,6, DO – 41,8 ± 5,7 points. Index (MH) was after AR 43,7 ± 5,5, APR – 35,9 ± 4,7, ANR – 36,6 ± 4,9, DO – 39,6 ± 5 points.

We conducted a comparative analysis of QOL evaluation depending on the operation phase and obtained the following results: index (PF) after one-stage operations with renovation of intestine integrity was 45,7 ± 6,1, two-stage operations – 30,6 ± 5,7 points.

Index (RP) after a one-stage operation was 46,9 ± 5,8, after two-stage operations – 31,9 ± 6,2. Index (BP) after two-stage operations was 55,8 ± 4,9, after a one-stage operation – 42,6 ± 4,7. Index (GH) during one-stage operations was 45,5 ± 6,1 points, in patients, who underwent two-stage operations, this index was 31,7 ± 5,4.

Index (VT) after one-stage operations was 57,6 ± 5,9, after two-stage operations – 43,1 ± 5,7. Index (SF) after one-stage operations amounted to 60,2 ± 6,3, after two-stage operations – 49,7 ± 5,5 points.

Index (RW) after one-stage operations was 40,4 ± 5,3, after two-stage operations – 20,3 ± 5,4. Index (PH) after one-stage operations was 42,6 ± 6,2, after two-stage operations – 33,9 ± 6,1. Index (MH) after one-stage operations was 41,8 ± 5,4 and 31,7 ± 4,9 after two-stage operations.

Conclusions. QOL indices of proximal rectal cancer patients, undergoing one-stage operations, were the best in 10 years after anterior resection and the worst after abdominoperineal resection. The worst indices of QOL were in patients after Hartmann's operation with the following bowel integrity restoration of the second stage surgical treatment of the proximal rectal cancer.

Key words: rectal cancer, Hartmann's operation, one-stage operation, quality of life.

Рецензент – проф. Баштан В. П.

Стаття надійшла 30. 05. 2014 р.