

УДК 616-006:615

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Р. Е. Кулубеков, К. Ш. Амренова, Г. Т. Козбакова, А. Т. Джанысбаева

Государственный медицинский университет г. Семей  
ФАОЖГМК «Семейская железнодорожная больница», г. Семей

### Онкологиялық тәжірибеде қосымша бір қалыпта ұстау емді жүргізудің кейбір сұрақтары

Қатерлі ісікке қарсы емді жүргізгенде кез келген патологияда науқастың көректік жағдайы маңызды болжам фактор болып саналады. Көректік жағдайдың бағалауы әрбір онкологиялық науқастың комплексті зерттелуінде қажет.

### Some questions accessory maintaining therapy in oncological practice

Any disease of cancers patient is an more important prognostic factor by anticancer therapy. The estimation of nutritious status is necessary in complex examination every oncological patient.

В современной онкологической практике при развитии синдрома анорексии и кахексии, вопросы симптоматической, поддерживающей терапии практически не рассматриваются. А ведь истощение – это один из факторов, который приводит к повышению летальности при онкологических заболеваниях. Между тем, некоторые аспекты поддерживающей терапии продолжают оставаться достаточно противоречивыми и данные клинических исследований, к сожалению, остаются скудными. Чаще всего, возникают разногласия среди специалистов по поводу поддерживающей терапии при лечении без хирургического вмешательства, при хирургическом вмешательстве (до – и постоперационные периоды), при химиотерапии и лучевой терапии и т.д. Некоторые склоняются к мысли, что при лучевой терапии и химиотерапии парентеральное, а также при нехирургическом методе лечения парентеральное питание нецелесообразно, другие, наоборот, пытаются доказать, что даже при потере 5% от массы тела, независимо от метода лечения, парентеральную поддерживающую терапию необходимо назначать (1,2).

Целью нашего исследования явилось изучение рациональности парентерального питания в онкологической практике у различных больных.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в 1 и 2 паллиативном отделении на базе Центра паллиативной помощи г. Алматы (n=30). Все больные подвергались нехирургическому лечению, и находились в отделениях после химиотерапии и лучевой терапии. У 15 больных был назначен Аминосол - Нео 10% и 15% (производство Хемофарм А.Д. Сербия), а 15 больным проводилось энтеральное питание. Было изучено содержание: интерлейкина-1β (ИЛ-1β), интерлейкина-6 (ИЛ-6) и интерферона-γ (ИФ-γ), белков плазмы и липидов.

Результаты исследования. При изучении уровня ИЛ-1β, ИЛ-6, ИФ-γ была установлена повышенная продукция данных цитокинов у больных. Нет сомнений, что при инфекционном процессе, гиперпродукция цитокинов приводит к ускорению выздоровления, повышая иммунный ответ. Однако у онкологических больных, такое повышение уровня цитокинов приводит к развитию хронического воспаления, которое вызывает иммуносупрессию и усиливает истощение. Кроме того, отмечается довольно низкое содержание белков плазмы, таких как альбумины, глобулины, фосфопротеиды (<30 г/л). Скорей всего, это объясняется снижением синтеза белка в скелетной мускулатуре, перестройкой функции печени и комплексными метаболическими нарушениями, сопровождающих онкопроцесс. Зато содержание липидов в крови увеличилось, что может характеризовать ускоренный выход жиров из депо, что является

необходимостью из – за больших энергетических затрат у больных онкопроцессами. Наши исследования подтверждают ряд авторов (3,4,5).

Для искусственного питания использовался Аминосол –Нео. Высокая концентрация аминокислот (незаменимых и заменимых), представленных в L-форме, обеспечивает высокую суточную дозу парентерально вводимого азота (до 26 г/л), не утяжеляя гиперволемию. Медленная инфузия раствора аминокислот предотвращает развитие гиперосмолярности. Кроме того, Аминосол–Нео может использоваться как инфузионная среда для введения лекарственных препаратов, поскольку раствор совместим со многими лекарствами, в частности с антибиотиками, фуросемидом, инсулином, гепарином и т.д. (6).

Однако, как показали наши исследования, все же при нехирургическом противоопухолевом лечении, методом выбора является энтеральное питание, поскольку при назначении парентерального введения питательных смесей при химиотерапии и лучевой терапии ни повышение эффективности основного лечения, ни уменьшение проявлений его токсических влияний не произошло.

Все же следует отметить, что при нехирургическом лечении онкологических больных превентивное использование парентерального питания нецелесообразно. Но при выраженном истощении, при развитии гастроинтестинальной токсичности или постлучевых поражениях ЖКТ назначение искусственного питания обосновано. Предпочтительным является энтеральное питание, а при невозможности его проведения или перспективе голодания в течение недели и более показано проведение парентерального питания. Возможно, на фоне гипоальбуминемии и снижения коллоидно-осмотического давления предпочтительнее использовать высококонцентрированные растворы аминокислот, минимизируя объем инфузии и препятствуя развитию гиперволемии.

Таким образом, явления белково-энергетической недостаточности имеются практически у всех онкологических больных. Симптомы нарушения питания особенно заметны при поражениях органов ЖКТ и легких и не так очевидны, например, при опухолях молочной железы или в онкогематологии. Тем не менее, при любой нозологии питательный статус онкологического больного является важным прогностическим фактором при проведении противоопухолевого лечения. Считается доказанным, что при нарушении питательного статуса повышается количество послеоперационных осложнений, отмечается высокий уровень токсичности при проведении химиотерапии или облучения, удлиняется срок госпитализации и повышается стоимость лечения, сни-

жается работоспособность и ухудшается качество жизни. Оценка питательного статуса является необходимой в комплексном обследовании каждого онкологического больного.

#### Литература:

1. Обухова О.А., Сытов А.В., Нехаев И.В., соавт. Особенности белкового обмена и питательной поддержки в послеоперационном периоде у больных раком пищевода и желудка. Вестник московского онкологического общества, 2005, с.6.
2. Балдуева И.А. Разработка, обоснование и оценка современной биотерапии у больных солидными опухолями. Дисс. ... д-ра мед. наук. С-Пб., 2008, 263с.
3. Обухова О.А. Коррекция белковой и энергетической недостаточности у больных раком пищевода в

предоперационном периоде препаратом «Изокал». Дисс. ... к.м.н. М., 1998г, 122 с.

4. Fredrix E.W, Soeters P.B, Wouters E.F, Deerenberg I.M, von Meyenfeldt MF, Saris WH. Effect of different tumor types on resting energy expenditure. Cancer Res1991;51:6138-41.

5. Розанова Н.Б. Особенности обмена микроэлементов у больных с опухолями пищевода и желудка при проведении искусственного питания. Дисс....д-ра мед. наук. М., 1991, 202 с

6. Langer, C.J., Hoffman, J.P., Ottery, F.D., 2001. Clinical significance of weight loss in cancer patients: rationale for the use of anabolic agents in the treatment of cancer-related cachexia. Nutrition 17 (1 Suppl), S1-S20.

УДК 616-07-084(035.3)

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И РАННЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗОВ

С. А. Батрымбетова

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе

### *Preventive medical examinations and early health surveys of students of higher educational institutions*

*In the given work is presented the analysis of results of the spent preventive medical examinations. Thus by the author it is established that the remote weight of the students taken on the dispensary account, fluctuates from 23,0 % to 65,0 %. In structure of diseases of dispensary group of students in all years of research in all higher educational institutions the greatest specific gravity was occupied with anemias, on the second place - illnesses of genitourinary system, on the third - illnesses of a gastroenteric tract. At carrying out of preventive medical examinations diseases which aren't diagnosed at negotiability of students that testifies to late diagnostics and, hence, about untimely medical aid to the given contingent of the population are taped. The quantity of students - the first-year students recognized healthy, within last four years every year decreased ( $p < 0.05$ )*

### **ЖОО білім алушылар ерте диспансеризациясы және профилактикалық медициналық тексерісі**

Осы жұмыста өткізілген профилактикалық медициналық тексеріс нәтижелерінің талдауы ұсынылған. Бұнда автор диспансерлік тіркеуге алынған студенттердің үлес салмағы 23,0% тен 65,0% ке дейін тербелтіндігін анықтаған. Барлық жоғары оқу орындарындағы барлық жылдардағы зерттеулерде диспансерлік топ студенттері аурулары құрылымында үлес салмаққа анемия ие болды, екінші орында – несеп жолдары жүйесі аурулары, үшінші асқазан-ішек тракті аурулары. Медициналық тексерістерді өткізу барысында студенттердің қаралуы кезінде диагноз қойылмайтын аурулар анықталады, бұл кеш диагностикаға, сәйкесінше тұрғындардың аталған контингентіне медициналық көмектің уақытылы көрсетілмеуіне дәлел болады. Сау деп танылған, бірінші курс – студенттерінің саны, соңғы төрт жыл кезінде жыл сайын азайған ( $p < 0,05$ ).

Современный этап развития общества характеризуется особым вниманием к здоровью человека, личностно-ориентированными тенденциями. Одной из приоритетных социальных задач государства становится формирование здорового образа жизни, охрана здоровья детей с использованием всех возможных медицинских и образовательных ресурсов для профилактики хронических инфекций [1,2,3].

Профилактическое направление здравоохранения решает задачи сохранения и укрепления здоровья нынешнего и будущих поколений. Предпринимаются попытки позитивного воздействия на образ жизни и здоровье студентов. Для сохранения и укрепления здоровья большое значение в политике республики придается необходимости внедрения гигиенического воспитания на фоне общенациональных оздоровительных программ, так как в этом случае у респондентов создается ощущение социальной поддержки и заинтересованности со стороны государства и общества в индивидуальном выборе каждого человека [4,5,6].

Диспансеризация студентов является одним из приоритетных направлений диспансеризации населения. В ходе диспансеризации населения у 80 процентов обнаруживаются проблемы со здоровьем, кроме того это

она позволяет динамично наблюдать за диспансерной группой пациентов [7,8].

Изучение структуры общей заболеваемости студенческой молодежи по результатам профилактических осмотров имеет важное значение для разработки и дальнейшего внедрения комплексных программ по диспансеризации.

**Целью настоящего исследования изучить удельный вес студентов г Актобе, взятых на диспансерный учет после профилактического медицинского осмотра.**

#### **Материалы и методы исследования:**

В работе представлен результат проведенного профилактического медицинского осмотра студентов 6 государственных высших учебных заведений г. Актобе: Актобинского государственного университета (АГУ), Западно-Казахстанского юридического института (Зап-КазЮИ), Западно-Казахстанской государственной медицинской академии (ЗКГМА), Актобинского государственного педагогического института (АГПИ), Казахско-русского международного университета (КРМУ) и института Алматинской академии экономики и статистики в г. Актобе (ИАЭИС).

Материалом для настоящего исследования явились отчетно-учетные формы: карты учета профилактиче-