

рак легкого, у женщин сохраняется рак молочной железы.

Наиболее распространенной формой злокачественных новообразований является рак легкого. В течение последнего десятилетия в Семейском регионе рак легкого стабильно занимает I ранговое место. Остается высоким показатель запущенности впервые выявленных больных, в основном немелкоклеточного рака легкого. Средний возраст заболевших мужчин составил 60-64 года, у женщин 55-59 лет. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Семейского региона рак молочной железы занимает первое место (24,6%000) в 2011г, в структуре смертности – второе. Прирост заболеваемости произошел незначительный во всех возрастных группах старше 40 лет, а с 2004 г. – в основном за счет возрастной группы 70 лет и старше.

Выводы

Таким образом, при анализе заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований отмечена тенденция к их росту. Рак легкого в Семейском регионе стабильно занимает первое место по заболеваемости и смертности в основном у мужского трудоспособного населения, что имеет социально-экономическое значение. Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин по сравнению с другими формами злокачественных новообразований. Для более рациональной организации онкологической помощи необходимо проводить четкий диспансерный учет, акцентировать внимание на вопросах онкологической настороженности и раннего выявления злокачественных новообразований.

Тұжырым

ШЫҒЫС-ҚАЗАҚСТАННЫҢ ОБЛЫСЫНЫҢ СЕМЕЙ ӨңІРІНДЕГІ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУ ЖІЛІГІ

М.Н. Сандыбаев, З.А. Манамбаева, К.Т. Жабагин, А. Бaurzhan, К.Ж. Камзин

Шығыс-Қазақстанның облысының Семей өңіріндегі қатерлі ісік ауру жиілігі мен жиі кездесетін локализациялар зерттеу нәтижелері.

Summary

MORBIDITY OF MALIGNANT TUMORS IN SEMEY REGION OF EAST KAZAKHSTAN

M.N. Sandybayev, Z.A. Manambayeva, K.T. Zhabagin, A. Baurzhan, K.Zh. Kamzin

Investigation of oncological morbidity in Semei region of East Kazakhstan, the most frequent localizations of malignant tumors.

УДК: 616-089.5-006.3

С.З. Танатаров, А.С. Байсалбаева, Р.Р. Туктабаева

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра онкологии и визуальной диагностики.

ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ НА ПИЩЕВОДЕ И ЖЕЛУДКЕ

Аннотация

Комплексный подход к пред- и послеоперационному ведению больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений аугментинном, профилактика дисфункции печени гептралом, ранняя нутриционная поддержка у онкологических больных, позволили снизить частоту послеоперационных осложнений, уменьшить длительность пребывания больного в стационаре, реабилитировать оперированных больных в более ранние сроки.

Ключевые слова: злокачественные новообразования пищевода и желудка, послеоперационные осложнения, комплексное лечение, аугментин, гаптрал.

Актуальность вопроса заключается в предупреждении ранних послеоперационных осложнений, обусловленных, прежде всего расширенными объемами операции типа гастрэктомии с лимфодиссекциями DII-DIII, Льюиса на пищеводе и др., которые вызывают полиорганные структурно-функциональные нарушения в организме, приводящие нередко к осложнениям, в том числе и гнойно-воспалительным. Поэтому возникает поиск оптимальных путей профилактики и лечения этих осложнений [1,2,3]. Основная роль антибиотикопрофилактики в онкохирургии заключается в предупреждении инфекций, возникающих вследствие операции или других инвазивных вмешательств либо имеющих прямую связь с ними, а побочная цель в

уменьшении продолжительности и стоимости пребывания больного в стационаре [4,5].

Одной из основных причин структурно-функциональных нарушений гепатоцитов является синдром эндотоксикоза, развивающийся в результате опухолевой интоксикации, а также массивного лизиса опухолевой ткани в ответ на операционную травму, токсическое действие наркотических препаратов и прием цитостатиков [13,14,15]. В этих условиях возможность выведения вредных веществ печенью резко снижается, ухудшается ее функциональное состояние.

Цель исследования: Оценка эффективности нового режима антибиотикопрофилактики амоксициллин/клавуланатом послеоперационных осложнений в

онкологии. Профилактика гепатопатии биотехнологической доставкой гепатопротектора гептрал на фоне изучения активности g-глутамилтранспептидазы (GGT). Изучение состояния белкового обмена и особенностей течения послеоперационного периода на фоне нутриционной поддержки зондом оригинальной конструкции.

Материалы и методы. В хирургическом отделении онкологического диспансера г. Семипалатинска проведен анализ результатов лечения 50 больных в возрасте от 38 до 72 лет. Мужчин было 21, женщин-29. Расширенные объемные операции проводились при раке желудка - 39 больным, раке пищевода - 11. За день до операций больные основной группы с профилактической целью вечером и утром в день операций и во время оперативного вмешательства получали аугментин в разовой дозе 600 мг. внутривенно с интервалом 8 часов, параллельно проводилась профилактика и лечение, печеночной дисфункций по разработанной методике. Исследуемым больным лабораторными тестами определяли функциональное состояние и степень дисфункции печени. В зависимости от этого проводилась защита и гепатопротекция препаратом гептрал фирмы KNOLLAG BASF Pharma (действующее вещество-адеметионин). Также, больным проводилось энтеральное зондовое питание (ЭЗП) в раннем послеоперационном периоде. Больным контрольной группы первые 3-4 сутки ЭЗП не проводилось, в этот период их нутриционная поддержка осуществлялась полным парентеральным питанием (ППП).

Для обеспечения ЭЗП больным использовали желудочно-кишечный зонд собственной разработки (Авторское свидетельство на изобретение РК № 44420 от 05.01.04 г.), во время операции осуществляли интубацию проксимального отдела тощей кишки, обязательным условием полноценного функционирования зонда было полное расправление всех его петель в тонкой кишке.

Результаты исследования: Длительность введения аугментина колебалась от 7 до 10 суток, в среднем 5-7 суток. В ряде случаев в зонах с физиологическим преобладанием анаэробных микроорганизмов для профилактики использовали сочетание аугментина с метранидазолом.

В основной группе из 50 пациентов после профилактического применения аугментина только у 3 (6,2%) больных развились послеоперационные инфекционные осложнения. Когда в группе сравнения из 35 пациентов, осложнения развились у 17 (49%). Побочных эффектов при применении аугментина мы не наблюдали.

В группе сравнения, без применения специальных средств гепатопротекции, показатель активности GGT в сыворотке крови на 2 сутки послеоперационного периода возрастал на 36,0% ($p < 0,05$), более того, он имел динамику к росту и на 7 сутки (до 48,9% относительно исходного, $p < 0,05$). В то же время, при применении гептрала активность GGT имела лишь недостоверную тенденцию к росту.

На вторые сутки после нормализации ОЦК и стабилизации гемодинамики начинали введение готовой к

употреблению полимерную сбалансированную питательную смесь «Унипит» («Нутритек» Россия). ЭЗП смесь «Унипит», проводимое через 6 часов после операции, в большинстве случаев протекало гладко. Отмечено более раннее восстановление функции кишечника. Чаще регистрировалось раннее восстановление сывороточных белков и нормализация абсолютного числа лимфоцитов в периферической крови – основных маркеров нутритивного статуса.

В контрольной группе к 4-м суткам произошло снижение уровня общего белка и альбумина на 11 и 25% соответственно, в то время как аналогичные показатели в основной группе уменьшились лишь на 9% и 8% соответственно.

Динамика изменения количества лимфоцитов крови существенно различалась в исследуемых группах. Так, в контрольной группе их количество к концу 4-х суток уменьшилось на 44%, в то время как в основной – на 25%.

Согласно данным среднее пребывание больных основной группы в отделении реанимации на 0,9 дня короче, чем в контрольной. Необходимо отметить, что в основной группе стойкий парез кишечника и эрозивные повреждения желудочно-кишечного тракта встречались в меньшем проценте случаев, чем в контрольной. В основной группе мы не наблюдали анастомозитов, несостоятельности швов анастомозов и инфекционных осложнений. На 40% был уменьшен объем инфузионной терапии в основной группе по сравнению с контрольной.

Выводы:

Таким образом, комплексный подход к пред- и послеоперационному ведению больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений аугментином, профилактика дисфункции печени гептралом, ранняя нутриционная поддержка у онкологических больных, оперированных на пищеводе и желудке, позволило:

- снизить частоту послеоперационных осложнений;
- уменьшить длительность пребывания больного на койке в ОРИТ;
- уменьшить затраты на парентеральную терапию, тем самым снизить стоимость лечения в ОРИТ в целом;
- реабилитировать оперированных больных в более ранние сроки.

Литература:

1. Арзыкулов Ж.А., Турекеев Б.А., Ижанов Е.Б., Койшибаев А.К. Современные тенденции в хирургии рака желудка // Онкология и радиология Казахстана. – 2002. - №2. – С.48-57.
2. Арзыкулов Ж.А., Ижанов Е.Б. Современная стратегия хирургического лечения рака желудка // Онкология и радиология Казахстана. – 2003. – №3. – С.90-95.
3. Давыдов М.И., Стилиди И.С., Тер-Ованесов М.Д. Современное состояние проблемы хирургического лечения больных раком // Клиническая антимикробная химиотерапия, 1999.–т.1,№1.–с. 12–17.

Тұжырым

АСҚАЗАН МЕН ЖҰТҚЫНШАҚ ОТАЛАНҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ЕРТЕ ПОСТОПЕРАЦИЯЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

С.З. Танатаров, А.С. Байсалбаева, Р.Р. Туктабаева

Асқазан-ішек жолының қатерлі ісігінде науқастарға операция алдында және операциядан кейінгі кезеңде кешенді түрде: антибиотикопрофилактика, аугментинмен антибиотикотерапия шаралары өткізілуі керек. Аутологиялық эритроцитарлы тасымалдаушы Гептрал препараттымен қатерлі ісікті науқастарды емдеу

кезінде ірінді-қабыну асқынуларын емдеу және ескертуді, сонымен қатар токсикалық гепатопатияларды алдын-алуды қамтамасыз етеді.

Summary

PREVENTION OF EARLY POSTOPERATIVE INFRINGEMENTS IN PATIENTS WITH OPERATED STOMACH AND ESOPHAGUS

S.Z. Tanatarov, A.S. Baysalbayeva, R.R. Tuktabayeva

Complex approach to pre- and post operation treatment of oncology patients with gastro-intestinal cancer including anti-biologic prophylaxis and treatment, autologic erythrocytes carrying a medication "Heptral" in itself provided prevention and treatment of inflammatory complications, toxic hepatic afflictions. Early enteral nutrition with solution "Unipit" via naso-gastric tube allowed to decrease amount of complications after surgery and consequently patients' stay in hospital.

УДК: 616-089.5-006.3

С.З. Танатаров, А.С. Байсалбаева, Б.К. Куанова, А.О. Сагнаева

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра онкологии и визуальной диагностики.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ НА ФОНЕ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТОПАТИИ ГЕПТРАЛОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЕЛУДКЕ И ПИЩЕВОДЕ

Аннотация

В данной работе рассмотрены вопросы профилактики гепатопатии гепатопротектором гептрал на фоне изучения активности GGT и других печеночных показателей. Многофункциональность гептрала позволяет считать его препаратом выбора для адекватной гепатопротекций и профилактики печеночной дисфункции в онкохирургии.

Ключевые слова: онкохирургия, гепатопатии, гепатопротектор «Гептрал».

Актуальность. В последние годы среди лабораторных тестов для выявления невыраженных токсических дисфункций печени значимое место занимает определение активности г-глутамилтранспептидазы (GGT).

Г-лутамилтранспептидаза - фермент, участвующий в превращении аминокислот и пептидов и используемый для диагностики заболеваний печени и желчных путей. Определение активности GGT - более чувствительный тест при слабых токсических воздействиях на печень по сравнению с другими ферментами. Наиболее высокая активность отмечается при закупорке желчных протоков, камнях желчного пузыря и других заболеваниях, сопровождающихся застоем желчи - холестазах. При этих состояниях активность фермента может в 10 и более раз превышать норму. Причиной повышения уровня GGT также могут быть лекарства, вызывающие повреждение гепатоцитов и холестаза.

При отсутствии желтухи определение GGT - чувствительный тест для выявления гепатопатии; клиническая чувствительность выше, чем у таких ферментов, как щелочная фосфатаза (ЩФ) и 5- нуклеотидаза.

Цель исследования: Профилактика гепатопатии гепатопротектором гептрал на фоне изучения активности GGT и других печеночных показателей.

Материалы и методы. Профилактика печеночной дисфункций по разработанной методике было проведено в основной группе 45 оперированным больным, со злокачественными новообразованиями в возрасте от 45 до 75 лет. Мужчин было 30, женщин-15. В группе сравнения было 23 больных, мужчин-15, женщин - 8, в этой группе гепатопротекция гептралом не проводилась. Объемные расширенные операции проводились при раке желудка - 35 больным, раке пищевода - 10. Мы исследовали г-глутамилтранспептидазу (GGT) на биохимическом анализаторе "Express-Plus" фирмы "Boehr", Австрия. Активность GGT в сыворотке крови исследовали до оперативного вмешательства, на вторые и

седьмые сутки после операций. Она является более ранним маркером повреждения гепатоцитов, чем (ALT; AST), также определяли функциональное состояние и степень дисфункции печени. В зависимости от этого проводилась защита и гепатопротекция препаратом гептрал фирмы KNOLLAG BASF Pharma (действующее вещество-адеметионин). Выбор этого препарата был обусловлен, прежде всего, возможностью его включения в эритроциты, которые нами были использованы как биотехнологическая система доставки лекарственного вещества в печень- орган реализации его непосредственного терапевтического эффекта. Многофункциональность гептрала сделала его препаратом выбора в нашей клинике для профилактики дисфункции печени.

Результаты исследования: Высокая клинико-лабораторная эффективность диагностики гепатопатии активностью GGT и её профилактики биотехнологическим методом определена результатами исследования, которые показали, что после 3 введений гепатопротектора гептрала в фармакоцитах (эритроцитарных «транспортных») улучшились биохимические лабораторные показатели крови

Лабораторные анализы показали положительную динамику биохимических показателей, характеризующих синдром холестаза и цитолиза (GGT, АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубина).

В динамике улучшились и клинические данные у больных основной группы: уменьшились боли, дискомфорт и чувство тяжести в правом подреберье, исчезла тошнота, улучшилось общее самочувствие.

Выводы:

1. Высокая чувствительность органа к токсикантам обусловлена его анатомо-физиологическими особенностями. Повреждающее воздействие различных ксенобиотиков в пред- интра- и послеоперационном периодах способствуют возникновению острого цитотоксического поражения печени.