

РОЛЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА

Ш.Ш. ХАНХОДЖАЕВ, М.С. ХУДОЁРОВ, А.А. УМИРОВ

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ОШҚОЗОН РАКИДА ГАСТРЭКТОМИЯ ЖАРРОХЛИК АМАЛИЯТИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ИММУНОМОДУЛЯТОРЛАРНИ АҲАМИЯТИ

Ш.Ш. ХАНХОДЖАЕВ, М.С. ХУДОЁРОВ, А.А. УМИРОВ

Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

THE ROLE OF IMMUNOMODULATORS IN THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER

SH.SH. KHANKHODJAYEV, M.S. KHUDAYAROV, A.A. UMIROV

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Мақола меъда саратони бўйича оператив даводан кейинги бевосита натижаларни яхшилашга бағишланган. Замонавий тиббиётда операциядан кейинги инфекциян асоратлар актуал муаммолардан бири хисобланади. Тадқиқотда гастрэктомия ўтказилган 120 беморни операциядан кейинги бевосита натижалари ва инфекциян асоратларни олдини олишда азоксимер бромид билан ўказилган иммунопрофилактика натижалари таҳлил қилинган. Шу билан бирга ўтказилган терапия натижасида иммун тизимидаги ўзгаришлар кўрсатилган. Тадқиқот ушбу турдаги иммунопрофилактика инфекциян асоратларни ва ўлим кўрсаткичларини сезиларли равишда камайтиришини кўрсатди.

Калит сўзлар: *меъда саратони, инфекциян асоратлар, иммунопрофилактика.*

The article is dedicated to improving the immediate results after surgical treatment of gastric cancer. The infectious complications after surgery are still unsolved problem of modern oncology, and timely prevention of such complications is one of the most important and difficult challenges facing the doctor. In this article short-term treatment results of 120 stomach cancer patients who underwent gastrectomy were analyzed. The authors of a major operation to immunization infection drug azoximera bromide. Also we are introduced a specific scheme for the prevention of immunomodulator and showed changes in the basic parameters of the immune system after such treatment.

Conclusions. Immune prophylactic of patients with stomach cancer before surgical treatment allows to achieve significant overall survival with minimal morbidity and no postoperative mortality.

Key words: *stomach cancer, gastrectomy, immunization infection.*

Актуальность. Основной вид лечения при раке желудка является хирургическое вмешательство. Однако, несмотря на строгое соблюдение правил асептики и антисептики, широкое профилактическое применение современных антибактериальных препаратов, летальность после операций по поводу рака желудка колеблется от 5 до 27%, варьируя от 39 до 90% в случае развития послеоперационного разлитого гнойного перитонита и/или абдоминального сепсиса. Вместе с тем известно, что послеоперационная инфекция никогда не возникает случайно, а её развитие зависит во многом от состояния иммунной системы больного. Наличие у пациентов со злокачественными опухолями выраженных изменений в иммунной системе определяют возможность разработки и внедрения в практику современных методов иммунопрофилактики послеоперационных инфекций.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены непосредственные послеоперационные результаты 120 пациента с гистологически подтвержденным диагнозом рака желудка II-IV стадий заболевания с опухолями T1-4N0-2M0 (согласно классификации TNM 7-й редакции) в период 2008-2013 г.г.

Из них: 1.Основная группа – результаты плановых хирургических вмешательств в период 2010-2014 г.г., n=48 (40%), где было использована имму-

номодулирующая терапия препаратом Полиоксидоний. 2.Контрольная группа – больные перенесшие хирургические вмешательства в период 2008-2011 г.г., n=72 (60%), где предложенная методика не была использована.

Для оценки иммунного статуса больных и наличие послеоперационных осложнений были использованы рентгенологические, эндоскопические, бактериологические, иммунологические методы исследования, также УЗИ и КТ.

В ходе исследования была выделена группа пациентов (n=48), которым назначался иммуномодулирующая терапия препаратом Полиоксидоний, по схеме 6 мг через день в течение 10 дней, а затем в 1-й и 2-й послеоперационный дни.

Эта группа была проанализирована в сравнении с группой, рассмотренной выше. ИП проводили на фоне антибактериальной, плазмозамещающей, кардио- и гепатотропной, инфузионной и общеукрепляющей терапии.

При изучении результатов лабораторного предоперационного обследования у больных во всех группах не выявлено каких-либо значительных отклонений от нормальных показателей в анализах мочи, биохимических анализах крови и коагулограммах. Средние показатели гемоглобина, гематокрита и количества эритроцитов у больных в исследуемых

группах статистически не отличались и были ниже, чем средние в популяции.

Результаты. Непосредственные результаты лечения оценивали по объективным и субъективным (Шкала ECOG (ВОЗ) в баллах) критериям:

- Тяжесть общего состояния и оценка эффективности проведенного лечения оценивалась по международной классификации ВОЗ (Женева, 1979);
- Частота общетоксических симптомов;
- Динамика гематологических и иммунологических показателей.

Частотное распределение послеоперационных осложнений и частота смертности представлена в табл.1.

В контрольной группе больных лихорадка продолжалась 3–4 дня, количество лейкоцитов нормализовалось в течение 5–6 дней. У группы больных, получавших Полиоксидоний, лихорадка продолжалась 2 дня, количество лейкоцитов нормализовалось в течение 3 дней, полное исчезновение признаков воспалительного процесса наблюдалось через 4–5 дней после операции.

Динамическое определение уровня цитокинов IL-1 β и IL-8 показало, что у второй группы больных с инфекционными осложнениями в раннем послеоперационном периоде уровень IL-1 β повысился на 55,6% и уровень IL-8 на 38,4% от исходного предоперационного периода, а у остальных эти показатели составили 10,2% и 8,6% соответственно.

Осложнения в послеоперационном периоде в виде длительного субфебрилитета до 7 суток наблюдали у 6 (5 %) больных в 1-й группе, в группе сравнения у 11 (9,1 %) больных. В послеоперационном периоде у больных раком желудка в гнойно-септические осложнения развивались – в 39% наблюдениях. К гнойно-септическим осложнениям мы отнесли пневмонию, несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки после гастрэктомии, которые привели к перитониту, медиастиниту и эмпиеме плевры. Также отмечался поддиафрагмальный абсцесс, острый холецистит, деструктивный панкреатит, анастомозит, острый цистит, плеврит и нагноение послеоперационной раны.

Таблица 1.

Частотное распределение послеоперационных осложнений и частота смертности

	Общ	%	Осн	%	Конт	%
Несостоятельность анастомозов	2	6,4	-	-	2	6,4
Панкреатит с формированием свищей	2	6,4	1	3,2	1	3,2
Внутрибрюшной абсцесс	2	6,4	-	-	2	6,4
Кишечная непроходимость	3	9,6	2	6,4	1	3,2
Кровотечение	2	6,4	1	3,2	1	3,2
Нагноение и серома п/о раны	8	25	2	6,4	6	19,3
Перитонит	3	9,6	-	-	3	9,6
Медиастинит	1	3,2	-	-	1	3,2
Эмпиема плевры	1	3,2	-	-	1	3,2
Пневмония	3	9,6	1	3,2	2	6,4
Сердечная недостаточность	2	6,4	2	6,4	-	-
Печёночная недостаточность	3	9,6	1	3,2	3	9,6
Аритмия	8	25,8	5	16	3	9,6
Инфаркт миокарда	1	3,2	1	3,2	-	-
ТЭЛА	2	6,4	1	3,2	1	3,2
Мочевая инфекция	2	6,4	-	-	2	6,4
Аллергические реакции	7	22,5	4	-	3	9,6
Летальность	5	16,1	1	3,2	4	12,9

Таблица 2.

Ранние послеоперационные изменения

	Основная группа	Контрольная группа
Длительность лихорадки	2 дня	3-4 дня
Исчезновение признаков воспалительного процесса	В течение 4-5 дней	В течение 7-9 дней
Длительность стационарного лечения (сутки)	14,3 $\pm$ 0,4	16,8 $\pm$ 0,5

Таблица 3.

Изменения цитокинов крови

Цитокины	Норма	Основная группа		Контрольная группа	
		До операции	После операции (5 суток)	До операции	После операции (5 суток)
IL-1 β	До 5 Ед/мл	1.5 $\pm$ 0.5	3.5 $\pm$ 1	1.4 $\pm$ 0.7	8 $\pm$ 2.1
IL-8	До 62 Ед/мл	31 $\pm$ 6.3	68 $\pm$ 4.6	32.2 $\pm$ 3.1	24.5 $\pm$ 3.1

Установлено, что самыми частыми инфекционными осложнениями были нагноение и серома п/о раны -8 случаев (25%), на основном группе: 2 (6,4%), на контрольном 6 (19,3%). Больше всего осложнений инфекционного характера наблюдались у контрольной группы который была в среднем 2 раза больше чем в основном. Такие грозные осложнения как эмпиема плевры и медиастинит также наблюдались в контрольной группе, которые привели к гибели двух больных.

Выводы: 1. Гнойно-септические осложнения больных развиваются на фоне исходного иммунодепрессии больных. 2. Применение в периоперационном периоде иммуномодулятора - полиоксидония в целях профилактики ранних послеоперационных инфекционных осложнений позволяет снизить риск развития гнойно-септических осложнений.

Литература:

1. Вопросы онкологии – Санкт-Петербург «ЭСКУЛАП» 2007 г., №4, том 53. Стр. 419-425. Б.А. Бердов, В.Ю. Скоропад, Ю.С. Мардынский, Л.Н. Титова – Сравнительный анализ непосредственных результатов комбинированного и хирургического лечения рака желудка.
2. Вопросы онкологии – Санкт-Петербург «ЭСКУЛАП» 2003 г., №1, том 49. Стр. 88-91. А.В. Привалов, А.В. Важенин - Осложнения комбинированного лечения рака желудка.
3. Российский онкологический журнал. Москва. «Медицина». 2000г. №4. Стр. 7-10 М.О. Воздвиженский, В.Н. Савельев, А.П. Бабаев - Осложнения операций по поводу рака желудка с применением расширенной лимфодиссекции.
4. Российский онкологический журнал. Москва. «Медицина». 2000г. №3. Стр. 18-21. М.Д. Джуураев. – Результаты хирургического и комбинированного и комплексного лечения рака желудка III стадии по основным факторам прогноза.
5. Вопросы онкологии – Санкт-Петербург «ЭСКУЛАП» 2007 г., №3, том 53. Стр. 269-273. В.М. Мерабишвили – Сравнительные данные пятилетней выживаемости больных злокачественными новообра-

зованиями желудочно кишечного тракта, леченных в специализированных онкологических учреждениях и хирургических стационарах общей лечебной сети.

6. Nazariy va klinik tibbiyot jurnali – Ташкент 2005 г., II квартал. Стр. 74-76. Арипова Т.У., Аскарлов Т.А. – Влияние биопрепарата на иммунный статус больных с опухолями желудочно-кишечного тракта.

7. Актуальные проблемы онкологии. Ташкент «Al-Vaif» 2005 .(Материалы I конгресса онкологов Республики Узбекистан) 2005г. Стр. 19-24. В.Д. Чхиквадзе, А.М. Сдвижков, Е.Э. Макарова, С.А. Абрамович, Н.Н. Иров, Ю.П. Антипов - Хирургическое лечение больных раком желудка старше 70 лет.

РОЛЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА

Ш.Ш. ХАНХОДЖАЕВ, М.С. ХУДОЁРОВ,
А.А. УМИРОВ

Ташкентская Медицинская Академия,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

Статья посвящена улучшению непосредственных результатов после оперативного лечения по поводу рака желудка.

В современной медицине послеоперационные инфекционные осложнения являются одним из актуальных проблем. В этом исследовании были анализированы непосредственные результаты у 120 больных после операции гастрэктомии, а также результаты иммунопрофилактики препаратом азоксимера бромида. Вместе с этим показаны изменения в иммунной системе в результате проведенной терапии.

Исследования показали значительное снижение инфекционных осложнений и показателей смертности в результате данного типа иммунопрофилактики.

Ключевые слова: *рак желудка, инфекционные осложнения, иммунопрофилактика.*