

показників та фізичної працездатності.

Література

1. Міщенко Л.А. Зв'язок нетрадиційних чинників серцево-судинного ризику з ознаками атеросклерозу у хворих на гіпертонічну хворобу/Л.А. Міщенко//Український кардіологічний журнал. – 2012. - №2. – С.54-58.
2. Михайлов В.М. Нагрузочное тестирование под контролем ЭКГ / В.М. Михайлов – М.: Издательство «Талка», 2008. – 548с.
3. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу /В.М.

Коваленко В.М. Корнацький [та співавт.]. - Київ, 2010. – 144с.

4. Основні причини високого рівня смертності в Україні//Новини медицини і фармації. – 2011. – №4 (354). – С.27-29.
5. Sendon J.L. Консенсус щодо застосування блокаторів бета-адренергічних рецепторів / J.L. Sendon, K. Swedberg, J. McMurray [та співавт.]//Український кардіологічний журнал. – 2005. – Додаток 1. – С. 4-20.

Одержано 25.02.2013 року.

УДК: 616.84-007.272+616-006.6+616-099

КОРЕКЦІЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОБСТРУКТИВНИЙ РАК ПРЯМОЇ КИШКИ

В.В. Голотюк

Івано-Франківський національний медичний університет

КОРРЕКЦИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

В.В. Голотюк

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

CORRECTION OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN COMPLEX SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH RECTAL CANCER, COMPLICATED BY ILEUS

V.V. Golotiuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Обстежено 65 хворих на рак прямої кишки, прооперованих на фоні суб- і декомпенсованої кишкової непрохідності. Упродовж перших 5 днів післяопераційного періоду 30 з них на фоні стандартної медикаментозної терапії отримували препарат Реамберин в дозі 400 мл/добу. Аналіз біохімічних маркерів інтоксикації, в тому числі показників молекул середньої маси, дієнових кон'югатів і малонового діальдегіду показав виражену дезінтоксикаційну дію Реамберину. Позитивний вплив застосування препарату відобразився на безпосередніх результатах лікування вказаних хворих: рівень післяопераційних ускладнень і летальності знизився, в тому числі за рахунок зменшення частоти гнійно-септичних ускладнень і явищ поліорганної недостатності в 1,3-1,8 разів.

Ключові слова: рак прямої кишки, ендогенна інтоксикація, реамберин.

Резюме. Обследовано 65 больных раком прямой кишки, прооперированных на фоне явленной суб- и декомпенсированной кишечной непроходимости. В течение первых 5 дней послеоперационного периода 30 из них кроме стандартной медикаментозной терапии получали препарат Реамберин в дозе 400 мл / сут. Анализ биохимических маркеров интоксикации, в том числе показателей молекул средней массы, диеновых конъюгатов и малонового диальдегида показал выраженное дезинтоксикационное действие Реамберина. Положительное влияние применения препарата отразилось на непосредственных результатах лечения указанных больных: уровень послеоперационных осложнений и летальности снизился, в том числе за счет уменьшения частоты гнойно-септических осложнений и явлений полиорганной недостаточности в 1,3-1,8 раза.

Ключевые слова: рак прямой кишки, эндогенная интоксикация, реамберин.

Summary. A total of 65 patients with colorectal cancer who had surgery on the background of sub-and decompensated ileus were examined. 30 of them received the Reamberin infusions at 400 ml / day besides standard medical therapy during the first 5 postoperative days. Analysis of intoxication biochemical markers including levels of middle-mass molecules, conjugated dienes and malondialdehyde showed a pronounced detoxification effect of Reamberin. The positive influence of the drug effected the direct results of the treatment of atients: the level of postoperative complications and mortality decreased, including by reducing the frequency of septic complications and multiple organ failure phenomena in 1,3-1,8 times.

Key words: colorectal cancer, endogenous intoxication, Reamberin.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Майже 40% хворих на рак прямої кишки поступають в хірургічні в стаціонари з проявами кишкової непрохідності (КН) різного ступеня, яка в третині випадків не піддається лікуванню консервативними засобами, що робить неможливо повноцінну передопераційну підготовку в плановому порядку [6]. Безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування обструктивних форм раку прямої кишки залишаються незадовільними: післяопераційна летальність

сягає в окремих випадках 57%, п'ятирічне виживання не перевищує 33% [5]. Основною причиною смерті хворих є стрімкий розвиток поліорганної недостатності на ґрунті наростаючої ендогенної інтоксикації (ЕІ) [6, 7]. Методи детоксикації при лікуванні обструктивного колоректального раку, які впроваджені в практику хірургічних клінік, мають ряд недоліків і не є достатньо ефективними. У зв'язку з вказаним існує необхідність розробки і впровадження нових ефективних методів корекції метаболічних порушень і зне-

шкодження токсичних речовин. Привабливою є можливість застосування з цією метою препарату Реамберин виробництва НТФФ «Полісан» (Росія), оскільки він має антигіпоксичну і антиоксидантну дію, позитивно впливає на аеробні процеси, стабілізує клітинні мембрани і відновлює енергетичний потенціал клітин [1].

Матеріали і методи

Проведено аналіз безпосередніх результатів хірургічного лікування 65 хворих на рак прямої кишки II-III стадій ($T_{2-4}N_{0-2}M_0$), ускладнений обтураційною КН. Згідно з класифікацією Е.Г. Топузова [3] субкомпенсовану КН діагностували у 38 (58,5%), декомпенсовану КН у 27 (41,5%) хворих. Серед усіх обстежених чоловіків було 36 (55,4%), жінок - 29 (44,6%). Вік хворих коливався від 46 до 79 років, в середньому $63,5 \pm 5,4$ років. За характером проведеного хірургічного втручання хворі були поділені на 2 групи: 1) Радикально прооперовані (перенесли обструктивні передні резекції прямої кишки, черевно-анальні резекції прямої кишки обструктивні та з низведенням сімки, черевнопромежинні ектірпації); 2) Пацієнти, які перенесли симптоматичні операції (накладання колостом). Хворі всіх груп були співставлені за віком, статтю, ступенем поширення пухлинного процесу, характером неoad'ювантної терапії. В залежності від застосування Реамберину в післяопераційному періоді кожна з них була поділена на 2 підгрупи (табл. 1). Реамберин в об'ємі 400 мл/добу вводили 30 хворим підгруп А і В перші 5 днів післяопераційного періоду доведено з швидкістю не більше 90 крап./хв.

Для оцінки ступеня ЕІ при поступленні хворих в стаціонар, а також через 1-2, 5-6 і 13-14 днів після проведення оперативного втручання визначали вміст молекул середньої маси (МСМ) в сироватці крові згідно методики Н.І. Габрієляна (1985); інтенсивність перекисного окислення ліпідів оцінювали за вмістом малонового діальдегіду (МДА) (Є.Н.Коробейникова, 1988) і дієнових кон'югатів (ДК) (Б.В.Гаврилов і співавт., 1988).

Результати та їх обговорення

Аналіз біохімічних показників показав, що у процесі зростання ступеня КН у хворих на рак прямої кишки рівень ЕІ прогресивно збільшується, при чому хірургічне відновлення прохідності кишки супроводжується подальшим короточасним поглибленням ендотоксикозу. Так, вміст МСМ в сироватці крові у хворих підвищувався з $0,37 \pm 0,02$ ум.од. при субкомпенсованій КН до $0,49 \pm 0,02$ ум.од. ($P < 0,001$) при декомпенсованій, проти $0,24 \pm 0,02$ ум.од. в нормі. Після хірургічного втручання показники МСМ до 6-7 дня спостереження продовжували зростати ($P < 0,05$). На 13-14 день спостереження у всіх хворих концентрація МСМ в сироватці крові була достовірно вищою від такої у здорових людей і складала залежно від ступеня КН $0,45-0,55$ ум.од. ($P < 0,01$).

Рівень первинних і вторинних продуктів ПОЛ у сироватці крові хворих в доопераційному періоді був підвищеним у

всіх досліджуваних підгрупах, зокрема показник ДК сягав $0,66 \pm 0,05$ ум. од. (в нормі $0,38 \pm 0,09$ ум. од.), а рівень МДА збільшувався з $4,97 \pm 0,32$ мкмоль/л у випадках субкомпенсованої КН до $5,63 \pm 0,29$ мкмоль/л при декомпенсованій КН (норма $3,69 \pm 0,27$ мкмоль/л). Після проведеного хірургічного втручання відбувалось зростання вмісту ДК в сироватці крові хворих, незалежно від ступеня КН, до 6-7 дня спостереження. Через 13-14 днів після операції відзначали помірне недостовірне зниження ДК, однак показник перевищував при цьому вихідний рівень в 1,3 рази при субкомпенсованій КН і в 1,5 разів – при декомпенсованій КН. Рівень МДА в післяопераційному періоді у випадках субкомпенсованої КН зростав до 6-7 дня, з наступним зниженням до вихідного доопераційного рівня. У хворих з декомпенсованою КН, навіть через 13-14 днів після хірургічного втручання, вміст МДА був вищим, ніж до операції, складаючи $6,73 \pm 0,71$ мкмоль/л.

У хворих, яким призначали Реамберин динаміка збільшення рівня МСМ в сироватці крові спостерігалась лише в перші 1-2 дні після операції з тенденцією до зниження в наступні терміни. На кінець спостереження цей показник був дещо ($P > 0,1$) нижчим від вихідного рівня, але достовірно нижчим, порівняно з хворими, яким Реамберин не призначали.

Післяопераційний період у основної групи хворих перебігав на фоні стійкої тенденції до нормалізації рівня ДК і МДА в сироватці крові. При субкомпенсованій КН через 13-14 днів спостереження показники опускались нижче вихідного рівня ($P < 0,01$), а у хворих з декомпенсованою КН перебували в межах доопераційного рівня. Таким чином, активність процесів ПОЛ в сироватці крові хворих основної групи на кінець спостереження незалежно від ступеня КН, була достовірно ($P < 0,05$) нижчою, ніж у хворих контрольної групи.

Після застосування Реамберину частота ранніх післяопераційних ускладнень в групі радикально прооперованих хворих знизилась в 1,3 рази – від 28,6% в контрольній підгрупі до 21,1% в основній, зокрема гнійно-септичних – в 1,5 разів. Подібна закономірність спостерігалась і в групі хворих, які перенесли симптоматичні операції, де частота післяопераційних ускладнень в основній підгрупі була в 1,3 рази нижчою, ніж в контрольній (27,3% проти 35,7%), а гнійно-септичні ускладнення виникали в 1,6 рази рідше. Явища вираженої поліорганної недостатності в післяопераційному періоді при застосуванні препарату Реамберин спостерігали в 1,5-1,8 разів рідше, ніж у пацієнтів контрольних підгруп.

Зменшення кількості і тяжкості післяопераційних ускладнень у хворих, яким призначали Реамберин, позначилось також на показнику післяопераційної летальності, який у радикально прооперованих хворих склав 5,3% в основній підгрупі проти 9,5% в контрольній, а у симптоматично прооперованих – відповідно 9,1% проти 14,3%. Слід відзначити, що в підгрупах хворих "Б" і "Г", які не отримували Реамберину, летальність у всіх випадках наступала на фоні прогресуючої поліорганної недостатності, тоді як в підгрупах "А" і "В" поліорганна недостатність зумовила летальний наслідок захворювання у половині хворих.

Таким чином, використання Реамберину як засобу, що активує аеробний гліколіз, антиоксидантну систему ферментів і гальмує процеси перекисного окислення ліпідів в ішемізованих органах, справляючи мембраностабілізуючу дію на клітини головного мозку, міокарда, печінки та нирок [1] в програмі післяопераційної інтенсивної терапії хворих з обструктивними формами раку прямої кишки є клінічно ефективним, патогенетично обґрунтованим і

Таблиця 1. Розподіл хворих на рак прямої кишки за методами лікування

Групи хворих	Підгрупи хворих	Методи лікування в післяопераційному періоді	Число хворих	
			Абс.	%
Радикально прооперовані	А	Застосування РН на фоні стандартної інфузійно-трансфузійної терапії	19	29,3
	Б	Стандартна інфузійно-трансфузійна терапія	21	32,3
Симптоматично прооперовані	В	Застосування РН на фоні стандартної інфузійно-трансфузійної терапії	11	16,9
	Г	Стандартна інфузійно-трансфузійна терапія	14	21,5
Всього			65	100,0

безпечним. Це узгоджується з даними інших авторів, які мають позитивний досвід застосування препарату у випадках перитоніту і кишкової непрохідності неракової етіології [2,4].

Висновки

1. Розвиток і прогресування обструктивної форми раку прямої кишки супроводжуються наростанням ЕІ, що короткочасно поглиблюється після проведення оперативного втручання і зумовлює розвиток поліорганної недостатності, яка є основною причиною летальності даної категорії хворих.

2. Застосування Реамберину в програмі хірургічного лікування хворих на ускладнений кишковою непрохідністю рак прямої кишки сприяє зменшенню ступеня ЕІ і ризику виникнення поліорганної недостатності, що дозволяє знизити рівень післяопераційних ускладнень і летальності.

Перспективи подальших досліджень

Висока детоксикаційна здатність Реамберину а також універсальність механізму його біологічної дії є підставою для поглибленого вивчення доцільності і ефективності його застосування в якості препарату супроводу при застосуванні різноманітних схем ад'ювантної і неоад'ювантної хіміопроменевої терапії онкологічних хворих.

Література

1. Афанасьев В.В. Клиническая фармакология реамберина (очерк): пособие для врачей / В.В. Афанасьев.- СПб., 2005.- 44 с.
2. Косинец В.А. Применение реамберина в коррекции функциональной активности энтероцитов при экспериментальном перитоните / В.А. Косинец // Экспериментальная и клиническая фармакология.- 2010.- Т. 73, №2.- С. 35-38.
3. Топузов Э.Г. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости при раке толстой кишки / Э.Г. Топузов // Вестник хирургии им. И.И. Грекова.- 1989.- №12.- С. 76-78.
4. Эффективность и безопасность сбалансированного раствора с антиоксидантной направленностью реамберин в интенсивной терапии перитонита и острой кишечной непроходимости / Ю.П. Орлов, В.Н. Лукач, С.И. Филиппов и др. // Хирургия журнал им. Пирогова Н.И.- 2012.- №2.- С. 64-69.
5. Chen H.S. Obstruction and perforation in colorectal adenocarcinoma: an analysis of prognosis and current trends / H.S. Chen, S.M. Sheen-Chen // Surgery.- 2000.- Vol. 127, N. 4.- P. 370-376.
6. Schwenter F. Management of obstructive and perforated colorectal cancer / F. Schwenter, P. Morel, P. Gervaz // Expert Rev Anticancer Ther.- 2010.- Vol. 10, N.10.- P. 1613-1619.
7. Ueno H. Oncologic emergencies in colorectal cancer patients / H. Ueno, Y. Hashiguchi, J. Omata, H. Mochizuki // Nihon Geka Gakkai Zasshi.- 2004.- Vol. 105, N. 4.- P. 286-291.

Одержано 18.02.2013 року.

УДК 576.52+616-005.6+616. 14-002

ДИАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ sICAM-1 У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

І.В. Дмитрів

Івано-Франківський національний медичний університет

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ sICAM-1 В ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

И.В. Дмитрив

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF QUANTITATIVE DETERMINATION OF sICAM-1 IN PATIENTS WITH ACUTE THROMBOPHLEBITIS OF SUBCUTANEOUS VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES IN THE PERIOPERATIVE PERIOD

I.V. Dmytriv

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Оцінено вміст розчинних молекул міжклітинної адгезії (sICAM-1) у 60 пацієнтів з гострим тромбофлебітом варикозно розширених підшкірних вен нижніх кінцівок (ГТФ) до оперативного втручання та на 7-му добу після нього за допомогою методу твердофазного імуноферментного аналізу (ІФА). Рівень sICAM-1 до лікування у чоловіків був підвищений у середньому на 75,8% (P<0,001), у жінок – на 81,5% (P<0,001), порівняно з таким у контрольній групі. Залежність середньої концентрації sICAM-1 від статі пацієнтів не відзначена. Високі показники sICAM-1 до операції та їх наближення до рівня норми на 7-му добу після неї спостерігали у пацієнтів, госпіталізованих до хірургічного відділу і оперативних у ранні терміни від початку хвороби. Після втручання виявлена позитивна динаміка показника. Результати дослідження свідчать про важливу роль адгезії клітин в патогенезі ГТФ та підтверджують ефективність хірургічної корекції цієї недуги.

Ключові слова: гострий тромбофлебіт, захворювання вен нижніх кінцівок, хірургічне лікування, молекули клітинної адгезії.

Резюме. Оценено содержание растворимых молекул межклеточной адгезии (sICAM-1) в 60 пациентов с острым тромбофлебитом варикозно расширенных подкожных вен нижних конечностей до оперативного вмешательства и на 7-е сутки после него с помощью метода твердофазного иммуноферментного анализа. Уровень sICAM-1 до лечения у мужчин был повышен в среднем на 75,8% (P<0,001), у женщин - на 81,5% (P<0,001) по сравнению с таковым в контрольной группе. Зависимость средней концентрации sICAM-1 от пола пациента не отмечено. Высокие показатели sICAM-1 до операции и их приближение к уровню нормы на 7-е сутки