

ЭЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА И ПИЛОРОДРЕНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РАКОМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

И.А. Винниченко, А.И. Винниченко

Резюме. Выполнен обзор литературы с использованием поисковых инструментов Medline глубиной 30 лет (1983-2013) по ключевым словам «эзофагогастропластика» и «пилородренирующие операции» для определения работ с наивысшим уровнем доказательности (1 и 2). Дальнейший анализ этих работ показал, что пилородренирующие операции после эзофагогастропластики являются обязательным компонентом вмешательства, поскольку обеспечивают более адекватное опорожнение культи желудка, использованного для пластики резецированного пищевода. Данные работ с более низким уровнем доказательности о наличии осложнений, связанных с пилородренирующими операциями, могут быть предметом изучения в клинических рандомизированных исследованиях.

Ключевые слова: рак пищевода, кардиоэзофагеальный рак, хирургическое лечение, эзофагогастропластика, пилородренирующие операции.

ESOPHAGEAL AND GASTROESOPHAGEAL JUNCTION CARCINOMA: ESOPHAGOGASTROPLASTY AND PYLORIC DRAINAGE PROCEDURES FROM THE EVIDENCE-BASED MEDICINE TERMS

I.O. Vynnychenko, O.I. Vynnychenko

Abstract. A review of the literature using Medline search tools for a period of 30 years (1983-2013) with key words "esophagogastroplasty" and "pyloric drainage procedures" has been performed in order to determine the publications with the highest level of evidence (1 and 2). Further analysis of these studies showed that pyloric draining operations after esophagogastroplasty are an essential component of intervention, as they provide a more adequate emptying of the stomach stump used for resected esophagus plasty. The works with a lower level of evidence of the presence of complications related to pyloric drainage procedures could be a subject of study in randomized clinical trials.

Key words: esophageal carcinoma, gastroesophageal junction carcinoma, surgical treatment, esophagogastroplasty, pyloric drainage procedures

Medical Institute of Sumy State University

Рецензент – проф. О.І. Івашук

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 179-184

Надійшла до редакції 14.10.2013 року

© І.О. Винниченко, О.І. Винниченко, 2013

УДК 618.39-06:616.24-07

В.В. Гарбузюк, С.П. Польова, В.П. Гарбузюк¹

ПРОБЛЕМА ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ПАЦІЄНТОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

¹Хмельницька міська лікарня

Резюме. У статті наведені дані щодо передчасних пологів у жінок, хворих на туберкульоз легень. Показано підвищення частоти вказаної патології серед вагітних як за активних, так і за хронічних форм туберкульозного процесу. Встановлено, що за наявності тубер-

кульозу в кожній другій пацієнтки трапляються передчасні пологи.

Ключові слова: передчасні пологи, туберкульоз, діагностика.

Зниження перинатальної захворюваності і смертності у вагітних, хворих на туберкульоз (ТБ) легень, – головна медична проблема в умовах епідемії ТБ в Україні [6, 14, 15, 18, 23]. Надзвичайно актуальним як для науки, так і для практичного акушерства є вивчення чинників ризику порушень стану плода на тлі туберкульозного ураження матері, а також пошук шляхів профілактики та лікування ускладнень вагітності, зумовлених туберкульозною інфекцією [2, 3, 5, 9, 10, 13].

Ускладнені пологи спостерігаються в 36-60 % породілей, хворих на ТБ легень: передчасне виливання навколоплідних вод (48,2 %), передчасні пологи (51,2 %), гіпотонічні кровотечі в послідовому і ранньому післяпологовому періодах (15 %), аномалії пологової діяльності (14,8 %) тощо [1, 2, 3, 4, 22, 26, 27].

Проблема передчасних пологів (ПП) за наявності туберкульозу в жінок за своєю актуальністю посідає одне з провідних місць в акушерстві і міс-

© В.В. Гарбузюк, С.П. Польова, В.П. Гарбузюк, 2013

тять декілька складних за своєю значимістю питань. Передусім – це тактика лікаря щодо пролонгування вагітності, а також виходжування маловагових до терміну гестації малюків. З огляду на це актуальним є вивчення причин і наслідків ПП у жінок, хворих на ТБ легень [12, 16, 17, 19, 20].

Вивчення патогенезу звичного невиношування вагітності, внутрішньоутробної загибелі плода, передчасних пологів у жінок, хворих на ТБ легень, засвідчило тісний зв'язок вказаних ускладнень із туберкульозом [20-22, 24].

Одним із механізмів формування репродуктивних втрат є вагома частка туберкульозного ураження хоріона плаценти і плода з розвитком запальної реакції і некротичним компонентом, продуктивний або продуктивно-некротичний плацентит у ранні терміни вагітності. Туберкульозний процес викликає низку акушерських ускладнень під час вагітності в жінок: гестози, невиношування вагітності, передчасне виливання навколоплідних вод, передчасні пологи тощо.

П.А. Ковганко (2004), А.Я. Сенчук і співавт. (2010) пояснюють зростання в 1,6 раза частоти ускладнень у жінок, хворих на ТБ легень, накопиченням недоокиснених продуктів у крові вагітної при одночасному зниженні вмісту ендогенних антиоксидантів [15, 16].

Пусковими механізмами розвитку ускладнених пологів О.М. Базелюк, С.П. Польова (2006) [1, 19] вважають інтоксикацію на тлі вперше діагностованого туберкульозу легень (ВДТБ), яка поєднується з легенево-серцевою недостатністю та застоюванням гепатотоксичних туберкулоstaticів.

Н.В. Корандо і співавт. (2012) вказують, що частота невиношування вагітності в ранні терміни трапляється в 23,7 раза частіше у жінок, що хворіють на ТБ легень, загроза передчасних пологів – у 27,1 раза порівняно зі здоровими.

Поширеним патологічним станом під час вагітності є передчасне виливання навколоплідних вод, яке становить 45,8 % випадків і пов'язане з активністю туберкульозного процесу, який призводить до біохімічних змін у плодових оболонках та сприяє їх розриву. Основною причиною передчасних пологів слід вважати тканинну гіпоксію внаслідок легенево-серцевої недостатності, яка має місце практично у всіх вагітних, хворих на ТБ легень, а туберкульозна інтоксикація значно посилює гіпоксію та гіпоксемію [17, 19, 21, 23, 25, 27].

М.М. Савула і співавт. (2007) зазначають, що в пацієнок, хворих на ТБ легень, протягом вагітності частіше спостерігають: ранній токсикоз (78,2 %), анемію (74,5 %), хронічну внутрішньоутробну гіпоксію плода (38,2 %), загрозу викидня (29,1 %), загрозу передчасних пологів (20 %), фетоплацентарну дисфункцію (20 %), внутрішньоутробну затримку розвитку плода (14,5 %) тощо [26, 27].

З іншого боку, частка акушерських ускладнень під час вагітності, у тому числі передчасних пологів, залежить від клінічної форми туберку-

льозного процесу. Найтяжче проходять пологи за фіброзно-кавернозної, дисемінованої форми і туберкуломи легень. У пацієнок із даними формами ТБ спостерігається найбільша кількість ускладнень: ранній токсикоз, загроза передчасних пологів, передчасний розрив плідних оболонок [12, 17, 21, 25, 26].

Науковці зазначають про суттєві порушення функціонування фетоплацентарного комплексу (ФПК) за умов ТБ. При цьому спостерігається зниження рівня естріолу, прогестерону та плацентарного лактогену, що зумовлено тяжким перебігом ТБ легень та впливають на антенатальний розвиток плода і сприяють ПП. Ці несприятливі чинники призводять до зниження гормонального фону жінок, порушення гемодинаміки та розвитку, в більшості випадків, фетоплацентарної дисфункції (ФПД). Слід зазначити, що ФПД у вагітних, хворих на активні форми туберкульозу, формується з ранніх термінів вагітності, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласта, формуванням імунних комплексів, які ушкоджують структуру плаценти [20-23].

Показано, що у хворих на ТБ легень, ФПД трапляється у 8,4 раза частіше, ніж у здорових, анемія вагітних – у 6,1 раза, загроза передчасних пологів – в 11,2 раза, токсикоз першої половини вагітності – у 3,2 раза. Аналіз функціонального стану легень та кислотно-лужної рівноваги артеріальної крові вагітних, хворих на ТБ легень, показав наявність респіраторного алкалозу крові, що супроводжується підвищенням парціального тиску вуглекислого газу (pCO_2), дефіцитом основ і зниженням парціального тиску кисню (pO_2) та рН крові. Ці чинники призводять до гіперкапнії, гіпоксемії та інших несприятливих ускладнень, що негативно впливають на перебіг вагітності [2, 4, 8, 12].

При туберкульозному запаленні плаценти, окрім порушень дозрівання хоріальних ворсин, спостерігають підсилення відкладання інтервільозного та перибазального фібриноїду, збільшення частоти та розмірів кальцинатів, виражений склероз стовбурових ворсин, а також окремих дрібних ворсин. У плацентах породіль, хворих на ТБ легень, у тих випадках, коли не розвинулося запалення, так само відмічають перелічені явища. У всіх плацентах від породіль, хворих на ТБ легень, спостерігають зростання утворення синцитіальних вузликів. Такі структури за останніми дослідженнями є одними із морфологічних доведень апоптозу синцитіотрофобласта, що часто призводить до переривання вагітності в будь-які терміни гестації. Таким чином, морфологічні зміни в плацентах жінок, хворих на ТБ легень, призводять до відповідних клінічних та функціональних порушень, які сприяють передчасним пологам [7, 12, 15, 21].

Специфічні та неспецифічні прояви туберкульозного запалення у плаценті залишаються предметом ґрунтовних досліджень при ПП, тоді коли зміни в структурах посліду поза межами ділянок з інфламаторним процесом, а також ура-

ження плаценти без запальних змін при туберкульозі у вагітної висвітлені в науковій літературі недостатньо [24, 25].

Аналіз даних літератури показав вагомі психоемоційні порушення в жінок, хворих на ТБ легень, з обтяженим акушерським анамнезом (наявність спонтанних викиднів, передчасні пологи, пологовий травматизм). У цих жінок спостерігається високий рівень внутрішнього напруження і постійної тривоги з тенденцією до загрози передчасних пологів. Тривожне ставлення до вагітності виявляється в переживаннях за неповноцінність плода, страх інфікувати туберкульозом немовля та уроджених вад розвитку дитини, ускладнень пологів і післяпологового періоду [21, 25, 27].

Імунологічні дослідження вагітних, хворих на ТБ легень, мають прогностичне значення для визначення їх імунологічного стану, прогнозу перебігу туберкульозного процесу та наслідків вагітності.

Питання про стан специфічного і неспецифічного імунітету вагітних за наявності туберкульозу вимагає всебічного вивчення щодо впливу його на перебіг ПП. На тлі імуносупресії, що зумовлена власне вагітністю, значно поглиблюється імунодепресія, зумовлена туберкульозною інфекцією.

Аналіз неспецифічних і специфічних показників захисту, наявність виражених порушень під час вагітності має особливу значимість щодо виношування та пролонгації вагітності на тлі ТБ [4, 7, 24, 25, 27].

Загроза передчасних пологів у вагітних, хворих на ВДТБ, виникає у 2-9 разів частіше, ніж у здорових осіб. Здебільшого це трапляється у випадку пізньої діагностики ТБ з прогресуванням легеневої недостатності.

За даними літератури, передчасне виливання навколоплідних вод у жінок, хворих на ТБ, трапляється у 48,2 %. Дородове виливання навколоплідних вод спостерігається у 2,7 раза (28,1 %), раннє виливання вод – в 1,8 раза (20,8 %) частіше, ніж у жінок групи порівняння. Це пов'язано з інтоксикацією, що викликає біохімічні зміни в плодових оболонках, зменшення їх щільності та підвищенням здатності до розриву [11, 13, 17].

Таким чином, дослідження науковців щодо ефективних заходів профілактики передчасних пологів та тактики медичного супроводу в жінок, хворих на ТБ легень, потребують поглибленого вивчення.

Висновки

1. Аналіз даних літератури показав негативний вплив туберкульозного процесу на перебіг вагітності та пологів.

2. Пацієнтки, хворі на активні форми туберкульозу, належать до групи високого ризику перинатальних ускладнень, зокрема, передчасних пологів.

Перспективи наукових досліджень будуть направлені на вивчення метаболічних та морфо-

логічних змін структури навколоплідних оболонок з метою профілактики передчасних пологів.

Література

1. Базелюк О.М. Оптимізація ведення вагітності та пологів у жінок, хворих на активний туберкульоз легень: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук.: спец. 14.01.01 "Акушерство та гінекологія" / О.М. Базелюк. – К., 2008. – 22 с.
2. Вагітність і пологи у жінок, хворих на туберкульоз / М.М. Савула, С.В. Хміль, Д.П. Вітик [та ін.] // Здобутки клініч. і експерим. мед. – 2003. – № 1. – С. 11-15.
3. Вагітність, пологи та післяпологовий період у жінок, хворих на туберкульоз легень, залежно від наявності деструкції легеневої тканини / А.Я. Сенчук, О.В. Голяновський, О.О. Берестовий [та ін.] // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту, серія "Медицина". – 2001. – Вип. 13. – С. 191-193.
4. Ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду у хворих на туберкульоз легень: метод. рекомендації // А.Я. Сенчук, О.В. Голяновський, В.С. Артамонов [та ін.]. – К., 2001. – 37 с.
5. Вікторов О.П. Побічні явища при лікуванні хворих на туберкульоз / О.П. Вікторов, Ю.І. Гунський, Л.В. Гайова // Сучасні інфекції. – 2004. – № 3. – С. 61-66.
6. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин / В.И. Краснопольский, О.Ф. Серова, В.А. Туманова [и др.] // Рос. вестн. акуш.-гинекол. – 2004. – № 5. – С. 26-29.
7. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров'я (ситуаційний аналіз) / Н.Г. Гойда, Н.Я. Жилка // Мед.-соц. пробл. сім'ї. – 2003. – № 2 (8). – С. 3.
8. Голяновський О.В. Комплексний підхід щодо лікування туберкульозу легень у вагітних та породіль / О.В. Голяновський, В.П. Мельник // Укр. пульмонол. ж. – 2003. – № 4. – С. 31-34.
9. Горбач Н.А. Результаты экспертной оценки факторов риска заболевания туберкулезом / Н.А. Горбач, И.А. Большакова, Н.М. Корецкая // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2004. – № 5. – С. 32-34.
10. Гусейнов Г.К. Противотуберкулезные мероприятия по результатам пробы Манту / Г.К. Гусейнов, И.А. Мамаев, З.К. Абдулаева // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2003. – № 1. – С. 14-17.
11. Дорошенкова А.Е. Туберкулез – общемедицинская проблема современной медицины / А.Е. Дорошенкова, Н.Н. Дробот // Вестн. сем. мед. – 2008. – № 7. – С. 39-40.
12. Дужий І.Д. Туберкульоз внутрішньогрудної локалізації і вагітність / І.Д. Дужий, В.І. Бойко, О.І. Дужа // Вісн. наук. досліджень. – 2003. – № 1. – С. 145-147.
13. Єгоров О.М. Медико-соціальні проблеми туберкульозу / О.М. Єгоров, М.С. Панченко, Л.В. Степаненко // Мед. залізничного транспорту України. – 2004. – № 3. – С. 84-86.
14. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин, страдающих легочным и урогенитальным туберкулезом / О.Г. Жученко // Пробл. туберкулеза. – 2004. – № 4. – С. 58-62.
15. Ковганко П.А. Исходы беременности и родов у женщин с выполненным по поводу туберкулезного процесса оперативным вмешательством на легких / П.А. Ковганко // Рос. вестн. акуш.-гинекол. – 2004. – № 2. – С. 45-47.
16. Сенчук А.Я. Ведення вагітності та лікування активного туберкульозу легень з бациловидінням ускладненого туберкульозом гортані / А.Я. Сенчук, О.М. Базелюк, М.І. Павлюченко // ПАГ. – 2010. – № 3. – С. 109-112.
17. Польова С.П. Перебіг і наслідки вагітності у жінок, хворих на туберкульоз / С.П. Польова // Вісн. наук. досліджень. – 2005. – № 4. – С. 106-107.
18. Польова С.П. Порушення репродуктивного здоров'я та психоемоційного стану у жінок, хворих на туберку-

- льоз / С.П. Польова // Клін. та експерим. патол. – 2006. – Т. 5, № 4. – С. 70-72.
19. Польова С.П. Порушення мікробіоценозу піхви у жінок репродуктивного віку, що хворіють на туберкульоз / С.П. Польова // Клін. та експерим. патол. – 2006. – Т. 5, № 1. – С. 73-74.
20. Польова С.П. Морфофункціональні зміни фетоплацентарного комплексу у хворих на туберкульоз / С.П. Польова // Клін. анат. та операт. хірургія. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 33-36.
21. Польова С.П. Особливості змін плаценти у вагітних, хворих на туберкульоз (за даними імуногістологічних досліджень) / С.П. Польова // Лікар. справа. Врач. дело. – 2007. – № 5-6. – С. 40-43.
22. Польова С.П. Клінічно-морфологічні особливості перебігу пологів у жінок, інфікованих мікобактеріями туберкульозу / С.П. Польова, І.С. Давиденко // Бук. мед. вісник. – 2007. – Т. 11, № 2. – С. 67-70.
23. Польова С.П. Комплексне лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу / С.П. Польова, І.С. Давиденко // Клін. та експерим. патол. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 92-95.
24. Польова С.П. Порушення гуморальної ланки імунітету у вагітних, хворих на туберкульоз // С.П. Польова, Ю.І. Бажора, О.Д. Малетич // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т. 13, № 2. – С. 32-34.
25. Польова С.П. Порушення імунної системи у вагітних, хворих на туберкульоз / С.П. Польова, Ю. І. Бажора, О.Д. Малетич // Клін. та експерим. патол. – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 59-63.
26. Савула М.М. Результати лікування, перебіг вагітності і пологів у жінок, яким виконані операції з приводу туберкульозу / М.М. Савула // Шпит. хірургія. – 2005. – № 2. – С. 128-130.
27. Савула М.М. Туберкульоз вагітних: перебіг, лікування / М.М. Савула, М.І. Сахелашвілі // Укр. пульмонол. ж. – 2004. – № 1. – С. 60-62.

ПРОБЛЕМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

В.В. Гарбузюк, С.П. Полевая, В.П. Гарбузюк¹

Резюме. В статье наведены данные, касающиеся преждевременных родов у женщин, больных туберкулезом легких. Показано увеличение частоты данной патологии среди беременных как при активном, так и при хронических формах туберкулезного процесса. Установлено, что при туберкулезе у каждой второй пациентки возникают преждевременные роды.

Ключевые слова: преждевременные роды, туберкулез, диагностика.

PROBLEM OF PREMATURE DELIVERY IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

V.V. Harbuziuk, S.P. Poliova, V.P. Harbuziuk¹

Abstract. The article presents data about preterm delivery in women with pulmonary tuberculosis. An increased frequency of the disease among pregnant women is shown, with both active and chronic tuberculosis forms. It was established, that every other patient, suffering from tuberculosis, experience a preterm delivery.

Key words: premature delivery, tuberculosis, diagnosis.

Vinnitsia National Medical University named after M.I. Pirogov
¹Khmelnitsky City Hospital

Рецензент – проф. Л.Д. Тодоріко

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 184-187

Надійшла до редакції 27.09.2013 року