ЕНТЕРОСОРБЦІЯ НА ЕТАПАХ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

Яремчук О. Я., Зотов О. С., Чешук В. Є., Анікусько М. Ф., Попадинець М. В., Томін В. Б., Яремчук І. Я.

Кафедра онкології національного медичного університету, Київ, Україна

Колотеральний рак (КРР) дедалі набуває все більшого значення як медична та соціальна проблема. В світі щорік діагностується більше 500 тис. Хворих на КРР, і менше третини з них живе у подальшому більше 5 років. В нашій країні у 1996 році захворюваність складала 16,4 на 100 тис. Населення для раку ободової кишки, та 14,7 - для раку прямої кишки. В порівнянні з 1970 р. останній показник зріс у 3,4 рази. Серед вперше виявлених в 1995 р. в нашій країні випадків раку ободової кишки I та II стадії діагностовані лише в 24,4%. Рак прямої кишки (який відноситься до візуальних локалізацій) у 55% хворих діагностований в III та IV стадіях.

Останніми десятиріччями завдяки прогресу оперативної хірургії, анестезіологічного забезпечення, розробці ефективних методик комбінованого та комплексного лікування злоякісних пухлин спостерігається тенденція до збільшення обсягу та складності оперативних втручань у хворих на КРР [2]. Проте кількість післяопераційних ускладнень та летальність лишають бажати найкращого.

Причиною цього є вплив на організм хворого надмірних за силою та тривалістю різноманітних факторів на кожному з етапів хірургічного лікування, специфічний хронічний стресовий стан, т.з. "пухлинний стрес", а також параканкрозні дисметаболічні розлади.

Повна та своєчасна корекція вищезгаданих розладів є необхідною умовою ведення хворого в онкохірургічній клініці. Особливостям передопераційної підготовки та перебігу післяопераційного періоду присвячено чимало досліджень, в т.ч. проведених і в нашій клініці [1]. Здебільшого увага дослідників зосереджується на дії різноманітних фармакологічних парентеральних засобів та еферентних методах впливу. Виходячи з патогенезу КРР та враховуючи механізми комбінованого та комплексного лікування новоутворень товстої кишки (в т.ч. і сторонні дії), ми звернули увагу на перспективність застосування ентеросорбентів, зокрема аттапульгита (КАОПЕКТАТ виробництва "Фармація і Апджон").

Каопектат має адсорбуючі, обволокуючі властивості, а також здатність чинити місцеву гемостатичну дію (завдяки активації V та XII факторів згортання). Виявлено також ульцеропротективні його властивості [3].

Дослідження проведено на 22 хворих на рак товстої кишки, що знаходились на лікуванні в клініці онкології НМУ на базі Київського міськонкоцентру у 1996-98 рр. Розповсюдженість пухлин відповідала Т 3-4 № 0-1 М0. Розподіл хворих наведено в таблиці.

Локалізація пухлини	Контрольна група (n=10)		Основна група (n=12)	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Сліпа кишка	2	2	3	2
Восходяча ободова кишка	2	1	2	3
Поперечна ободова кишка	1	2	2	-
Загалом	5	5	7	5

Каопектат призначали до операції (30-40 мл суспензії тричі на добу), а також починаючи з 6-7 доби післяопераційного періоду (15-20 мл суспензії 2-3 рази на добу). Пацієнти з основної групи отримували традиційну передопераційну підготовку та ведення післяопераційного періоду.

Наслідком доопераційного призначення каопектату на тлі традиційної гемостатичної терапії стали припинення ознак кишкової геморагії протягом 24 год. (про що свідчили відсутність мелени та негативна реакція на приховану кров), постгеморагічна анемія корегувалась легше. У хворих контрольної групи ознаки кишкової мікрогеморагії повністю зникли лише у 40% хворих на протязі 3 діб; у 2 хворих остаточне припинення мікрокровотечі з пухлини досягнуто не було.

В післяопераційному періоді у 5 хворих контрольної та 4 хворих основної групи розвинувся постколектомічний синдром, який проявлявся діареєю до 7-8 разів на добу. Призначення каопектату дозволило досягнути нормалізації дефекації у 4 хворих основної групи протягом 24-36 год. В контрольній групі такий ефект застосування інших засобів (крім ентеросорбентів) було досягнуто у 3 хворих на 4-7 добу лікування.

Грунтуючись на результатах дослідження, ми дійшли наступних висновків:

1. Призначення каопектату в комплексі з традиційною терапією прискорює досягнення остаточного припинення товстокишкової кровотечі пухлинного генезу.

2. Застосування каопектату в післяопераційному періоді нормалізує специфічні функції товстої кишки після її резекції.

3. Доцільним є включення каопектату в комплекс заходів при хірургічному лікуванні КРР (особливо токсико-анемічної форми) з метою зменшення терміну передопераційної підготовки хворих, а також терапії та профілактики маніфестних форм постколекстомічного синдрому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зотов О. С. Гострі ерозивно-виразкові ураження травного каналу при хірургічному та комбінованому лікуванні злоякісних новоутворень: Автореф. Дис...канд.мед.наук. - К., 1998. - 18 с.
2. Федоров В. Д. Среднетяжелые и тяжелые одномоментные операции//Хирургия. - 1993. - № 3. - С. 3-7.
3. Miuller P., Dammann H.G., Simon B. Protective effect of two antacids in acute acetylsalicilic acid-induced injuries to the human gastric mucosa//Arzneimittelforschung. - 1985. - Vol. 35, № 12. - P. 1862-4.

РЕЗЮМЕ

Энтеросорбция на этапах хирургического лечения больных колоректальным раком

Яремчук А. Я., Зотов А. С., Чешук В. Е., Аникусько М. Ф., Попадинец М. В., Томин В. Б., Яремчук И. Я.

Исследовано применение каопентата в пред- и послеоперационном периоде у 22 пациентов с раком толстой кишки. Отмечено, что каопентат ускоряет окончательную остановку толстокишечных опухолевых кровотечений, нормализует функции толстой кишки после ее резекции. Целесообразно включение каопентата в комплекс мероприятий при хирургическом лечении колоректального рака.

SUMMARY

Enterosorption on the stages of surgical treatment of patients with colorectal cancer

A.Ya. Yaremchuk, A.S. Zotov, V.E. Cheshuk, M.F. Anikusko, M.V. Popadinets, V.B. Tomin, I.Ya. Yaremchuk

The application of kaopentat in pre- and postoperation period in 22 patients with the cancer of large intestine have been examined. It was found that Kaopentat hastens final hemostasis from the large intestine tumours, normalises the function of the large intestine after resection. It is advisable to include Kaopentat in complex of measures in surgical treatment of colorectal cancer .