

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ МЕТОДОВ БОРЬБЫ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Фурсов С.А., Наров Ю.Э., Любарский М.С., Морозов В.В.

Институт клинической и экспериментальной лимфологии

Новосибирск, Россия

OPPORTUNITIES OF APPLICATION OF THE COMBINED METHODS OF STRUGGLE WITH ENDOTOXICOSIS AT A CANCER OF A COLON

Fursov S.A., Narov Ju.E., Lubarsky M.S., Morozov V.V.

Institute of clinical and experimental lymphology

Novosibirsk, Russia

Перспективным направлением коррекции эндотоксикоза у онкологических пациентов на фоне проведения полихимиотерапии (ПХТ) является моделирование функций лимфатической системы, поскольку именно начальные отделы лимфатической системы являются «первым барьером организма». Целью настоящего исследования являлось создание технологии, которая одновременно обеспечивала бы потенцирующее воздействие на дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы, профилактику гнойно-воспалительных осложнений после радикального хирургического лечения по поводу рака толстой кишки и надежное купирование эндотоксикоза на фоне проведения ПХТ.

В качестве компонентов комбинированной схемы ведения послеоперационного периода у больных с колоректальным раком на фоне проведения ПХТ нами были выбраны межкостистая лимфотропная антибактериальная терапия (МЛАБТ), обеспечивающая введение в лимфатическую систему антибактериального препарата с последующим воздействием на лимфатический дренаж, и энтеросорбция как наиболее легко воспроизводимый метод детоксикации.

Под наблюдением находились 28 пациентов с колоректальным раком в возрасте 48-76 лет (в среднем 60,3 года), которым после радикального оперативного вмешательства проводилась адъювантная ПХТ по схеме: лейковорин + 5-фторурацил. 13 пациентам контрольной группы лечение проводилось по традиционной схеме (инфузионная, антибактериальная, метаболическая терапия). 15 пациентам основной группы традиционная терапия была дополнена назначением энтеросорбента «Энтеросгель» (суточная доза 45 г в 3 приема, продолжительность курса – 14 дней, начиная с первого дня ПХТ) и МЛАБТ (курс инъекций 1 г цефтриаксона в составе лимфотропной смеси в межкостистую связку позвоночника на уровне Th 9 – L 1 N3).

Клинические симптомы интоксикации, связанной с проведением ПХТ, при применении комбинированной схемы лечения не наблюдались в 20% случаев, а у большинства пациентов (66,7%) относились к проявлениям легкой степени. По сравнению с данными контрольной группы частота появления тошноты (рвоты) была ниже в 3 раза, астении – в 2,4 раза, диареи – в 2,9 раза, лихорадки – в 3 раза. Гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде у пациентов основной группы не наблюдалось, тогда как в контрольной группе у 23,1 % пациентов наблюдалась длительная лихорадка (не связанная с введением цитостатиков), у 15,4 % имело место появление инфильтрата послеоперационной раны. Клинические данные, полученные в основной группе, соответствовали наблюдаемым изменениям лабораторных показателей - не было выявлено достоверной динамики биохимических маркеров эндотоксикоза (ферментемии, билирубинемии, концентрации среднемолекулярных пептидов и мочевины), на фоне лечения к 3-м суткам от начала ПХТ отмечалась нормализация содержания общего белка и альбумина, достоверно не изменились показатели красной крови, не отмечалось лейкопении (уменьшение количества лейкоцитов составило 49,7 % от исходной величины), соотношение клеточных элементов в лейкоцитарной формуле нормализовалось (исходно наблюдались относительная лимфопения и относительный нейтрофилез, после завершения курса ПХТ было отмечено повышение количества лимфоцитов на 77,7 %, моноцитов – на 77,9 %, снижение числа палочкоядерных нейтрофилов на 180,2 %, сегментоядерных нейтрофилов на 14,1 %). Соответственно, снизилась величина лейкоцитарного индекса интоксикации на 150,0 % от исходных данных, гематологического показателя интоксикации – на 175%.

Таким образом, методика сочетанной сорбционной и лимфотропной коррекции эндотоксикоза при раке толстой кишки на фоне адьювантной ПХТ обеспечивает улучшение качества жизни пациентов во время лечения и является надежным способом профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.