

РОЛЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ГОМЕОСТАЗА В ХИРУРГИИ РАКА ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хакимов Я.Ш.

ҚИЗИЛЎНГАЧ ВА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛ СОҶА САРАТОНИ ЖАРРОҲЛИГИДА ГОМЕОСТАЗ ПАРЕНТЕРАЛ КОРРЕКЦИЯСИНИНГ ЎРНИ

Юсупбеков А.А., Усмонов Б.Б., Хакимов Я.Ш.

THE ROLE OF PARENTERAL CORRECTION OF HOMEOSTASIS IN SURGERY FOR CANCER OF THE ESOPHAGUS AND CARDIOESOPHAGEAL ZONE

Yusupbekov A.A., Usmanov B.B., Khakimov Y.Sh.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр онкологии и радиологии», Бухарский филиал РСНПМЦОиР

Мақсад: қизилўнғач ва кардиоэзофагеал ўсма касаллигида юқори технологик овқат ҳазм қилиш тракти юқори қавати реконструктив-тикловчи жарроҳлик амалиётини бошдан кечирган беморларда плазма ўрнини босувчи суюқликларни гомеостазага таъсирини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** қизилўнғач ўсмаси билан касалланган 60 та, кардиоэзофагеал ўсма билан касалланган 87 та беморда жарроҳлик амалиётидан кейинги текширув натижалари таққосланди. 73 та беморда коллоид плазма ўрнини босувчи суюқликларга, эмульсион ва аминокислотали эритмаларга асосланиб ўтказилган комплекс жарроҳлик амалиётидан кейинги инфузион терапия маълумотлари проспектив ўрганилди (асосий гуруҳ), шунингдек, қизилўнғач ва кардиоэзофагеал ўсма касаллиги бор беморларнинг жарроҳлик амалиётидан кейинги эрта даврдаги гомеостаз ўзгаришлари ретроспектив усулда ўрганилди (назорат гуруҳи). **Натижа:** қизилўнғач ва кардиоэзофагеал ўсма касаллиги бор беморларда эмульсион ва аминокислотали эритмаларга асосланган плазма ўрнини босувчи суюқликлар янги авлодини қўллаш жарроҳлик амалиётидан кейин қўллаш гомеостаз бузилишини тиклаш хусусиятига эга. Оқсил табиатли эмульсияларни жарроҳлик амалиётидан кейинги даволаш режасига қўшиш асоратлар сонини камайишига олиб келади. **Хулосалар:** қизилўнғач ва кардиоэзофагеал ўсма касаллиги бор беморларда плазма ўрнини босувчи суюқликлар гуруҳини қўллаш беморлар эрта реабилитациясини таъминлайди.

Калит сўзлар: қизилўнғач ва кардиоэзофагеал ўсма, юқори технологик жарроҳлик амалиёти, жарроҳлик амалиётидан кейинги инфузион терапия, плазма ўрнини босувчи суюқликлар.

Objective: To study the effect of plasma substitutes on homeostasis in patients after high-tech surgical interventions with simultaneous reconstructive reconstruction of the upper floor of the digestive canal in case of esophageal cancer (RP) and cardioesophageal cancer (CER). **Material and methods:** A comparative analysis of the results of postoperative management of 60 patients with RP and 87 with CER was carried out. We prospectively studied the data of 73 patients who were targeted for complex postoperative infusion therapy based on colloidal plasma substitutes, emulsion and amino acid infusion solutions (main group), as well as a retrospective analysis of changes in homeostasis in the early postoperative period in 74 patients with various types of surgical interventions KEP and RP (control gr.). **Results:** The use of the modern generation of plasma substitutes based on amino acid and protein emulsions contributes to the restoration of homeostasis disorders in the postoperative period in patients with RP and CER. The inclusion of protein emulsions in the arsenal of postoperative therapy reduces the number of complications. **Conclusions:** The use of drugs from the group of plasma substitutes provides early rehabilitation of patients with RP and CER.

Key words: esophageal cancer and cardioesophageal cancer, high-tech surgical interventions, postoperative infusion therapy, plasma substitutes.

Бурное развитие современной медицинской технологии и модернизация реанимационной службы позволили расширить показания к выполнению расширенных и комбинированных операций при раке пищевода (РП) и кардиоэзофагеальном раке (КЭР). Однако в связи с тяжестью основной патологии и высокой травматичностью операции вопрос реабилитации пациентов остаётся весьма актуальной задачей. Среди основных причин, препятствующих реабилитации, выделяют совокупность признаков, обусловленных отсутствием пищевода, желудка или его части. Вследствие отключения основной части высшего этажа желудочно-кишечного тракта как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде у большинства пациентов отмеча-

ются клинические проявления в виде алиментарной анемии, диспепсии, рефлюксной болезни и пр., которые, в свою очередь, становятся причиной существенных нарушений гомеостаза [2,3,5]. По мнению ряда исследователей, именно существенное нарушение гомеостаза вследствие хирургического вмешательства является причиной различных ранних осложнений послеоперационного периода [1,4].

Современная клиническая онкология располагает достаточно широким арсеналом фармакотерапевтических средств для коррекции ряда нарушений гомеостаза после высокотехнологичных операций на верхних этажах пищеварительного канала. При этом следует отметить, что наличие признаков дисфагии и функциональные отклонения вследствие

опухолевого процесса, способствуют глубокому угнетению компенсаторных свойств организма ещё в дооперационном периоде. Следовательно, исходное существенное нарушение водно-солевого и белкового обмена у пациентов с РП и КЭР снижает возможности широкого использования лекарственных препаратов. Анализ современной литературы показывает, что в настоящее время имеется ряд препаратов, способствующих улучшению нарушений гомеостаза. Однако имеющиеся данные основаны на небольшом клиническом материале, либо авторы этих работ не изучали основные показатели гомеостаза, ограничиваясь интерпретацией результатов общеклинических методов исследования.

Цель исследования

Изучение влияния плазмозаменителей на гомеостаз у пациентов после высокотехнологичных хирургических вмешательств с одномоментной реконструктивно-восстановительной пластикой верхнего этажа пищеварительного канала при РП и КЭР.

Материал и методы

В сравнительном аспекте проанализированы результаты послеоперационного ведения 147 пациентов, в том числе 60 с РП, 87 – с КЭР. Проспективно были обследованы 73 пациента, которым целенаправленно была проведена комплексная послеоперационная инфузионная терапия, базирующиеся на коллоидных плазмозаменителях, эмульсионных и аминокислотных инфузионных растворах (основная группа). Ретроспективный анализ изменений параметров гомеостаза в раннем послеоперационном периоде проведен у 74 пациентов после различных хирургических вмешательств по поводу КЭР и РП (контрольная группа).

В зависимости от вида операции пациенты каждой группы были разделены на 3 подгруппы (табл. 1): подгруппа А – 60 пациентов, которым произведена операция типа Льюиса (ОЛ), подгруппа В – 63 пациента после расширенной гастрэктомии с резекцией нижней трети грудного отдела пищевода (ГЭ+РП), подгруппа С – 24 больных, которым выполнена операция по типу Гэрлока или Гэрлок-Осавы (ОГО). Полученные результаты оценивали на 3-и и 10-е сутки после операции по таким критериям, как центральное венозное давление (ЦВД) и АО, гематокрит и показатели коагулограммы. Кроме того, у пациентов основной группы определяли объем циркулирующей крови (ОЦК), в частности дефицит ОЦБ и ОЦП (по методу А.И. Горбашко, 1978). Проводилось также сопоставление лабораторных данных с клиническими проявлениями послеоперационного периода.

У пациентов всех подгрупп самостоятельное пероральное питание начинали с 7-х сутки послеоперационного периода, после рентгеноконтрастного контроля заживления зоны эзофагоэюно- и/или эзофагогастроанастомоза. Кроме того, у этих пациентов, с 3-го по 8-е сутки послеоперационного периода производили дробное зондовое энтеральное питание с увеличением дозы питательных веществ с 400 до 2000 мл/сут.

Пациентам контрольной группы послеоперационная инфузионная терапия проводилась с при-

менением аминокислотных, антибактериальных (в основном из группы цефалоспоринов), солевых и изотонических растворов (глюкоза 5%, раствор NaCl 0,9%). У 45 (60,8%) пациентов проводили плазмотрансфузию, средний объем которого составлял $340 \pm 5,1$ мл. В отличие от этого, в основной группе арсенал послеоперационной медикаментозной терапии, кроме вышеуказанных средств, включал коллоидные плазмозаменители на основе гидроксиптилкрахмала и белковых эмульсий.

Результаты и обсуждение

Как показало изучение влияния послеоперационной инфузионной терапии, на 3-и сутки послеоперационного периода у пациентов основной и контрольной группы независимо от объема выполненной операции отмечается выраженная гиповолемия на фоне относительной гиперкоагуляции и гипопротейнемии (табл. 2). Эти нарушения наиболее отчетливо выражены в подгруппах В и С обеих групп. Об этом свидетельствуют снижение уровня гематокрита в подгруппах 1В и 1С соответственно до $21 \pm 0,3$ и $18 \pm 0,5\%$. В подгруппе 1А этот показатель был равен $26 \pm 0,7\%$. Такая же тенденция прослеживается и в подгруппах основной группы. Несмотря на угнетение большинства показателей гомеостаза, у пациентов 2-й группы они несколько отличаются от таковых в 1-й группе, то есть ЦВД и ОБ у пациентов 1-й группы были выше, чем во 2-й. Уже на 3-и сутки послеоперационного периода имеются данные, свидетельствующие о незначительном угнетении гомеостаза у пациентов 2-й групп. У пациентов 2-й группы на 3-и сутки послеоперационного периода дефицит ОЦБ и ОЦП составлял соответственно $29 \pm 0,7$ и $23 \pm 0,3\%$. Наиболее отчетливо это выражается у пациентов, перенесших ГЭ+РП или ОГО.

В зависимости от проведения энтерального зондового или перорального питания с каждым днем снижается объем инфузионной терапии, в обратной зависимости от дозы естественной доставки питания в организм пациента. Динамика изменений гомеостаза на 10-е сутки послеоперационного периода свидетельствует о сохранении тенденции негативных изменений у больных 1-й группы, хотя при ОЛ к 10-дню происходит нормализация всех изучаемых показателей. Лишь после ГЭ+РП показатели гематокрита, ОБ и ЦВД оставались на низком уровне.

Следует отметить, что при изучении параметров гомеостаза выявлены несколько другие изменения на 10-е сутки послеоперационного периода. Об этом свидетельствует нормализация всех изучаемых показателей после ОЛ, при положительной тенденции у больных после ОГО и ГЭ+РП. Однако интерпретация данных по каждой градации в зависимости от групп исследования указывает на сравнительно лучшие результаты у больных 2-й группы, получивших комплекс плазмозаменителей (табл. 3). При этом во 2-й группе отмечается полное восстановление всех изучаемых параметров, в подгруппах 2В и 2С изменения параметров не превышают 10-15% от условных норм по системе СИ. В отличие от этого, в подгруппах 1В и 1С к 10-му дню послеоперационно-

го периода все еще сохраняется некоторое угнетение изучаемых показателей.

Анализ частоты развития послеоперационных осложнений свидетельствует о наличии прямо пропорциональной зависимости от степени нарушений гомеостаза у больных с РП. Так, в 1-й группе послеоперационные осложнения встречались в 9,25% случаев против 7,0% случаев во 2-й группе. При этом в обеих группах осложнения терапевтического генеза (инфаркт миокарда, острое коронарное нарушение, пневмония и тромбоз легочной артерии) преобладали над хирургическими. Следовательно, этот факт свидетельствует об угнетенности гомеостаза.

Таким образом, проведенный нами анализ собственного материала свидетельствует об эффективности комплексной послеоперационной терапии в хирургии РЖ. В частности, препараты из группы плазмозаменителей положительно влияют на раннюю реабилитацию пациентов с РП и КЭР.

Таблица 1
Распределение пациентов, оперированных по поводу РП и КЭР

Группа	Подгруппа			Всего
	А	В	С	
Контрольная	18	43	13	74
Основная	42	20	11	73
Итого	60	63	24	109

Таблица 2
Показатели гомеостаза на 3-й (числитель) и 10-е (знаменатель) сутки послеоперационного периода у пациентов, оперированных по поводу РП и КЭР

Группа	Подгруппа	Параметры гомеостаза					
		Нт	общий белок	ЦВД	ПТИ	дефиц. ОБ, %	дефиц. ОЦП, %
Контроль	1А	26±0,7 39±0,8	57±0,5 61±0,3	59±2,2 75±4,6	98±3,1 91±3,4	-	-
	1В	21±0,3 33±0,4	43±0,4 54±0,6	32±6,3 56±5,2	100±6,3 96±5,3	-	-
	1С	18±0,5 31±0,5	49±0,8 53±0,3	37±5,5 50±4,5	95±4,2 95±3,1	-	-
Основная	2А	29±0,3 41±0,4	56±0,4 65±0,6	69±3,2 86±3,3	90±3,5 87±3,2	21±0,5 8±0,4	17±0,6 5±0,3
	2В	24±0,6 38±0,8	45±0,7 61±0,9	54±3,7 74±3,4	98±3,7 88±3,2	29±0,7 11±0,6	23±0,3 8±0,7
	2С	25±0,6 37±0,9	48±1,0 58±1,1	57±4,1 67±4,2	95±2,9 90±1,9	32±0,8 12±0,6	28±0,8 9±0,6

Выводы

1. Применение современного поколения плазмозаменителей на основе аминокислотных и белковых эмульсий способствует восстановлению нарушений гомеостаза в послеоперационном периоде у пациентов с РП и КЭР.

2. Включение в арсенал послеоперационной терапии белковых эмульсий приводит к уменьшению частоты осложнений, а также позволяет существенно сократить расход плазмы, что является экономически выгодным.

Литература

1. Давыдов М.И., Туркин И.Н., Полоцкий Б.Е. Современная хирургия рака желудка: от D2 к D3 // Материалы 9-го Российского онкологического конгресса. – М., 2005. – С. 41-43.

2. Касаткин В.Ф., Кит О.И., Маслов А.А. и др. Патогенетический подход к проблеме послеоперационных осложнений при комбинированных операциях по поводу рака желудка // Материалы 6-го Всероссийского съезда онкологов. – Ростов н/Д, 2005. – Т. 2. – С. 269.

3. Шипилов И.Г., Самойленко В.М., Кошелев М.Н. Диагностика и лечение рака желудка: непосредственные и отдаленные результаты // Материалы 11-го Российского онкологического конгресса. – М., 2007. – С. 38-40.

4. Ichikawa D., Kurioka H., Yamaguchi T. et al. Postoperative complications following gastrectomy for gastric cancer during the last decade // Hepatogastroenterology. – 2004. – Vol. 51, №56. – P. 613-617.

5. van de Velde C.J.H.. Current role of surgery and multimodal treatment in localized gastric cancer // ESMO Conference Lugano. – Lugano (Switzerland), 2008. – P. 93-98.

РОЛЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ГОМЕОСТАЗА В ХИРУРГИИ РАКА ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хакимов Я.Ш.

Цель: изучение влияния плазмозаменителей на гомеостаз у пациентов после высокотехнологических хирургических вмешательств с одномоментной реконструктивно-восстановительной пластикой верхнего этажа пищеварительного канала при раке пищевода (РП) и кардиоэзофагеальном раке (КЭР). **Материал и методы:** проведен сравнительный анализ результатов послеоперационного ведения 60 пациентов с РП и 87 с КЭР. Проспективно изучены данные 73 пациентов, которым целенаправленно проводилась комплексная послеоперационная инфузионная терапия, базирующаяся на коллоидных плазмозаменителях, эмульсионных и аминокислотных инфузионных растворах (основная гр.), а также ретроспективный анализ изменений гомеостаза в раннем послеоперационном периоде у 74 пациентов с различными видами хирургических вмешательств по поводу КЭР и РП (контрольная гр.). **Результаты:** применение современного поколения плазмозаменителей на основе аминокислотных и белковых эмульсий способствует восстановлению нарушений гомеостаза в послеоперационном периоде у пациентов с РП и КЭР. Включение в арсенал послеоперационной терапии белковых эмульсий приводит к уменьшению количества осложнений. **Выводы:** применение препаратов из группы плазмозаменителей обеспечивает раннюю реабилитацию пациентов с РП и КЭР.

Ключевые слова: рак пищевода и кардиоэзофагеальный рак, высокотехнологические хирургические вмешательства, послеоперационная инфузионная терапия, плазмозаменители.