

ARTIFICIAL NUTRITION SUPPORT FOR PREVENTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS

S.S. Slesarenko, V.G. Lysenko, D.B. Mukhamedzhanov
(Saratov State Medical University, Faculty of Surgery and Oncology Clinic)

Objective of the study: to improve the treatment results in esophageal cancer patients. Materials and methods. 41 patients with esophageal and cardiac cancer underwent esophageal resection with one-stage intrapleural esophagoplasty with the stomach. The patients from study group (n=21) were given total parenteral nutrition before surgery. Postoperatively they received enteral-parenteral and total parenteral nutrition till laboratory assessments of nutritional status became normal. Postoperatively the patients from control group (n=20) were given partial parenteral nutrition until full normalization of laboratory assessments of their nutritional status. Results. On admission day all of participating patients had statistically similar nutritional status. By Day 12 the laboratory assessments of nutritional status became normal in the study patients due to balanced nutritional support. On Day 7 statistically significant differences between laboratory assessments of nutritional status correlated to statistically significant differences of incidence of postoperative complications in both groups ($r_s=0,52$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Костюченко А.Л., Железный О.Г., Шведов А.К. Энтеральное искусственное питание в клинической медицине. – Петрозаводск: Интел-Тек, 2001. – 208 с.
2. Хорошилов И.Е. Руководство по парентеральному и энтеральному питанию. – СПб.: Нормед-издат, 2000. – 376 с.
3. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 352 с.
4. Основы клинического питания: лекции для курсов Европейской ассоциации парентерального и энтерального питания / Под ред. Л. Сobotки, С.П. Аллисона, П. Фюрста / перевод с англ. – Петрозаводск, 2004. – 389 с.

© ЩЕРБАНЬ М.Н. – 2008

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ И ПРОСТАТОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

М.Н. Щербань

(Амурский областной противотуберкулезный диспансер, г. Благовещенск, гл. врач – В.В. Ильин)

Резюме. Проведен анализ результатов микроскопического исследования эякулята у больных туберкулезом легких. Выявлено исходное снижение объема эякулята, количества спермиев в 1 мл и общего количества сперматозоидов у больных как с инфильтративной, так и с фиброзно-кавернозной формой туберкулезного процесса. Разработана и апробирована схема простатотропной терапии для указанной категории больных, при применении которой в комплексе лечения установлено увеличение всех указанных показателей.

Ключевые слова: туберкулез, спермограмма.

На сегодняшний день туберкулез является серьезной и актуальной медицинской, социальной и экономической проблемой. Изучение эпидемиологической ситуации по туберкулезу за последние десятилетия показало, что прогноз относительно ликвидации данной патологии не оправдался [3,5,8]. В настоящее время около 30% населения земного шара инфицировано микобактериями туберкулеза. Как причина смертности взрослого населения от единичного инфекционного агента туберкулез занимает первое место [2,9]. В России, как и во всем мире, наблюдается неблагоприятная обстановка в эпидемиологической ситуации, структуре заболеваемости и клинике туберкулеза легких [7]. В настоящее время не менее значимой в мировом масштабе проблемой является снижение фертильности популяции. Сегодня одна из 5-7 супружеских пар репродуктивного возраста страдает бесплодием [1,4]. По данным разных авторов, мужской фактор в бесплодном браке составляет от 30 до 60% [1,4,6]. Влияние туберкулеза органов дыхания на состояние мочеполовой системы у мужчин, в том числе на фертильность, в медицинской литературе освещено недостаточно. Большинство публикаций посвящено проявлениям мочеполового туберкулеза.

Таким образом, литературные данные показывают, что изучение состояния репродуктивного статуса у мужчин является важным и актуальным аспектом современ-

ной науки во всем мире. Неоднородность и недостаточность сведений о влиянии туберкулезного процесса на фертильность определило необходимость проведения данного исследования, целью которого являлся анализ количественных характеристик сперматогенеза у мужчин, больных туберкулезом легких, на фоне изолированного противотуберкулезного лечения и в сочетании с предложенной нами простатотропной терапией.

Материалы и методы

Обследование и лечение больных проводилось в период с 2004 по 2007 гг. на базе фтизиатрических отделений № 1, 2 и отделения для лечения больных с мочеполовым туберкулезом ОГУЗ «Амурский областной противотуберкулезный диспансер».

Были обследованы 142 мужчины, которые в зависимости от наличия и формы туберкулезного процесса в легких и вида проведенного лечения были распределены на следующие группы:

IA группа – больные с инфильтративным туберкулезом легких (ИТЛ), которым проводилась только противотуберкулезная полихимиотерапия по стандартным режимам (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации») – 29 (20,42%).

IB группа – больные с ИТЛ, которым проводилась противотуберкулезная полихимиотерапия по стандартным режимам (согласно приказу МЗ РФ № 109) и простатотропное лечение – 33 (23,24%).

IIA группа – больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ), которым проводилась только противотуберкулезная полихимиотерапия по стандартным режимам (согласно приказу МЗ РФ № 109) – 21 (14,79%).

ИБ группа – больные с ФКТЛ, которым проводилась противотуберкулезная полихимиотерапия по стандартным режимам (согласно приказу МЗ РФ № 109) и простатотропное лечение – 22 (15,49%).

Контрольную группу составили 37 (26,06%) практически здоровых человек.

Всем больным выполнялось стандартное микроскопическое исследование эякулята, согласно рекомендациям ВОЗ, в контрольной группе только исходно, а у больных туберкулезом легких при поступлении, и в сроки через 3 и 6 месяцев на фоне лечения. Для получения более достоверных и сравнимых между собой результатов был установлен одинаковый срок полового воздержания – 3 суток.

В качестве простатотропной терапии нами предложена и апробирована схема лечения, включающая 3 компонента:

- Т. Prostanormi 0,2 внутрь по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 6 недель.

- Caps. Tosopheroli acetatis 0,1 внутрь по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 месяца.

- Sol. Prostacori 0,005, предварительно растворив в 2,5 ml 0,9% раствора NaCl внутримышечно 1 раз в день в течение 10 дней.

Полученные результаты представляли как среднее \pm ошибка средней ($M \pm m$). Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программ Excel (Microsoft) и Statistica v.6.0. (StatSoft Inc., 1984–2001). Определение значимых различий между двумя независимыми выборками проводилось по U-критерию Вилкоксона – Манна-Уитни. Для оценки значимости различий двух связанных совокупностей использовались парный критерий знаков Вилкоксона. Уровень $p < 0,05$ определяли как статистически значимый.

Результаты и обсуждение

При проведении статистической обработки результатов спермограммы анализировались следующие показатели: объем эякулята, количество сперматозоидов в 1 мл эякулята и общее количество спермиев.

Исходно объем эякулята не различался при сравнении между группами IA-IB и IIA-IIB. При этом, у больных с инфильтративной формой туберкулеза легких со-

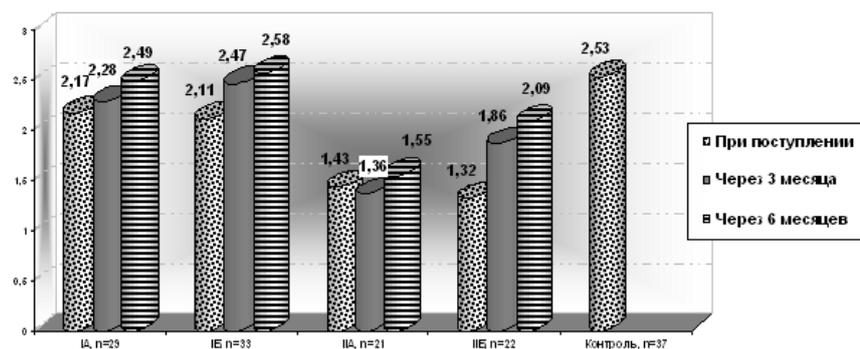


Рис. 1. Динамика изменения объема эякулята на фоне лечения (в мл), n=142.

ответствовал, а с фиброзно-кавернозной был ниже нормальных показателей ($p < 0,001$ по сравнению с группой контроля). Через 3 месяца у больных с ИТЛ вне зависимости от вида проведенного лечения и у больных ФКТЛ, получавших простатотропную терапию (группа ИБ), было отмечено увеличение объема эякулята ($p > 0,05$ по сравнению с исходными значениями), а в группе IIA незначительное уменьшение данного показателя. Через полгода у больных, в лечении которых использовалась простатотропная терапия, и с ИТЛ, и с

ФКТЛ было выявлено увеличение объема эякулята в 1,22 ($p < 0,05$) и 1,58 ($p < 0,001$) раз соответственно, в сравнении с исходными значениями. У больных на фоне изолированного противотуберкулезного лечения была отмечена тенденция к увеличению данного показате-

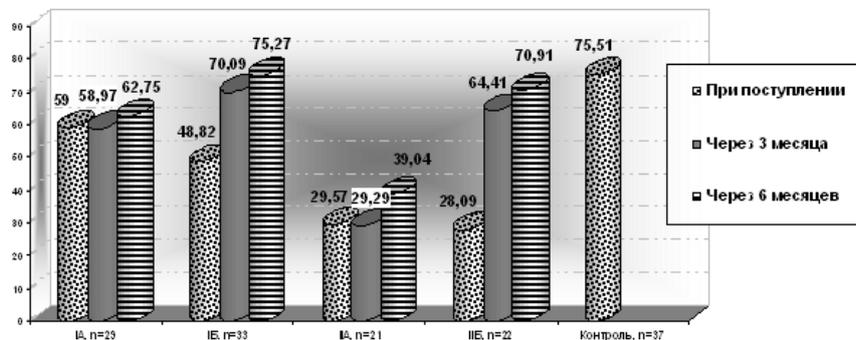


Рис. 2. Динамика количества сперматозоидов в 1 мл эякулята на фоне лечения (в 10^6), n=142.

ля. В группе IIA сохранялись статистически достоверные различия в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$) (рис. 1).

Исходно показатель количества сперматозоидов в 1 мл эякулята у больных, страдающих различными формами туберкулеза легких, были статистически достоверно меньше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$) и не различались между группами IA-IB и IIA-IIB (рис. 2).

Через 3 месяца количество сперматозоидов в 1 мл эякулята у больных групп IA и IIA практически не изменилось, статистические различия по сравнению с контрольной группой сохранялись на прежнем уровне. У больных, которым проводилась противотуберкулезная терапия в комплексе с простатотропным лечением, как с ИТЛ, так и с ФКТЛ, было зарегистрировано статистически значимое увеличение данного показателя по сравнению с исходными значениями (в группе IB в 1,44 раза ($p < 0,01$), а в группе ИБ в 2,29 раза ($p < 0,001$), при сравнении с аналогичными показателями конт-

рольной группы статистически достоверные различия выявлены лишь в группе ИБ ($p < 0,05$). Через 6 месяцев во всех группах, за исключением группы ФКТЛ, которым проводилась изолированная противотуберкулезная терапия, отмечена положительная динамика. По сравнению с контрольной группой, лишь в группе IIA были выявлены статистически достоверные различия ($p < 0,001$). В группах больных IB и ИБ, положительные изменения количества спер-

матозоидов в 1 мл эякулята, по сравнению с исходными значениями, носили статистически достоверный характер ($p < 0,001$).

Общее количество сперматозоидов при поступлении в группе контроля было достоверно больше, чем у больных, страдающих обеими формами туберкулеза легких ($p < 0,001$). При этом данный показатель в группах больных с ФКТЛ был ниже, чем в группах больных с ИТЛ и ниже нормативных значений, рекомендованных ВОЗ ($40,0 \times 10^6$), в группе ИБ. Через 3 месяца в группах IB и

ИБ отмечалось статистически значимое увеличение общего количества сперматозоидов в эякуляте в 1,73 и 2,89 раза соответственно по сравнению с исходными значениями ($p < 0,001$), а в группах IA и ПА изменение данного показателя было статистически незначимым.

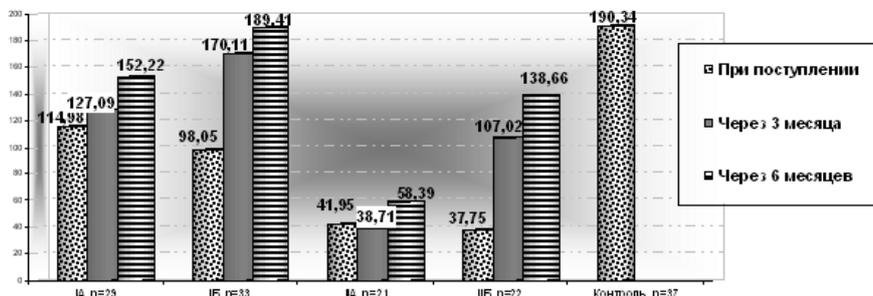


Рис. 3. Динамика изменений общего количества сперматозоидов в эякуляте на фоне лечения (в 10^6), $n=142$.

По сравнению с контрольной группой, показатели группы IB достоверно не различались, а показатели остальных групп, по-прежнему, были значимо меньше (рис. 3).

Через 6 месяцев статистически значимое увеличение общего количества сперматозоидов по сравнению с исходными значениями зарегистрировано в группах IA, IB и IB (в 1,32, 1,93 и 3,67 раза соответственно), а увеличение этого показателя в группе IB было статистически незначимым. По сравнению с контрольной группой выявлены статистически значимые различия

во всех группах, за исключением группы IB. Показатель общего количества сперматозоидов у всех больных, страдающих туберкулезом легких, через 6 месяцев соответствовал нормативным значениям, установленным ВОЗ.

Таким образом, исходно такие параметры спермограммы, как количество спермиев в 1 мл и общее количество сперматозоидов у всех больных, независимо от формы туберкулезного процесса в легких, были значительно меньше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Показатель объема эякулята достоверно отличался от контроля только у больных с ФКТЛ.

Максимальная положительная динамика, в отношении количественных характеристик спермограммы, была выявлена у больных и с ИТЛ, и с ФКТЛ, в лечении которых использовалась простатотропная терапия. На фоне проведенного изолированного противотуберкулезного лечения, только у больных с ИТЛ статистически достоверно увеличился лишь показатель общего количества сперматозоидов. В связи с вышеуказанным, разработанную нами схему простатотропной терапии можно рекомендовать для использования в лечении больных с туберкулезом легких.

INFLUENCE OF ANTITUBERCULAR AND PROSTATOTROPIC THERAPIES ON REPRODUCTIVE SYSTEM OF MEN WITH TUBERCULOSIS OF LUNGS

M.N. Shcherban

(Amur Regional Antitubercular Clinic, Blagoveshensk)

The analysis of results of microscopic research of ejaculate of the patients with active pulmonary tuberculosis was done. The starting decrease of the volume of ejaculate, the total number and the number of spermatozoa in 1 ml of sperm of the patients both with infiltrative and fibrocavernous forms of tuberculosis process was exposed. The scheme of prostatotropic therapy for this type of patients has been developed and has been approved. Under application of this scheme in a complex treatment the increase in all the mentioned indexes was established.

ЛИТЕРАТУРА

1. Божедомов В.А., Теодорович О.В. Эпидемиология и причины аутоиммунного мужского бесплодия // Урология. — 2005. — № 1. — С.35-43.
2. Ерохин В.В., Пунга В.В., Скачкова Е.А. Формирование показателя смертности от активного туберкулеза на территориях зон курации центрального НИИ туберкулеза РАМН // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2005. — № 12. — С.8-14.
3. Кульчавеня Е.В. Туберкулез мочевого пузыря: диагностика и лечение // Урология. — 2006. — № 3. — С.61-66.
4. Курило Л.Ф., Гришина Е.М. Роль структурных хромосомных аномалий в развитии патоспермии у мужчин с бесплодием // Андрология и генитальная хирургия. — 2006. — № 4. — С.36-40.
5. Сахелашвили М.П., Луцишин Т.В., Платонова М.Л. Особенности клиники и диагностики сочетанного туберкулеза легких и почек // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2007. — № 6. — С.39-42.
6. Тиктинский О.Л. Руководство по андрологии. — Л.: Медицина, 1990. — 416 с.
7. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2004 году. — М.: Фолиум, 2005. — 108 с.
8. Forsman B., Gupta L., Mills K. A tuberculosis contact investigation involving two private nursing homes inner western Sydney in 2004 // N. S. W. Public Health Bull. — 2006. — Vol. 17, № 3. — P.44-47.
9. Tomioka H., Namba K. Development of antituberculous drugs: current status and future prospects // Kekkaku. — 2006. — Vol. 81, № 12. — P.753-774.