

## ЛИМФОТРОПНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

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

*ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

В статье приведен опыт лечения 102 пациентов, оперированных по поводу рака прямой кишки. Основную группу составили 53, контрольную – 49 больных. В основной группе пациенты получали на фоне стандартной программы лечения курс регионарной лимфотропной пролонгированной антибактериальной терапии, осуществляемой посредством инфузии растворов антибиотиков через катетер, установленный интраоперационно в забрюшинное пространство малого таза. Использование лимфотропных технологий привело к снижению послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений на 13,1 %.

Ключевые слова: рак прямой кишки, хирургическое лечение, послеоперационные осложнения.

### LYMPHOTROPIC TECHNOLOGIES IN PREVENTION AND TREATMENT OF POSTOPERATIVE INFECTIOUS COMPLICATIONS FOR PATIENTS WITH RECTAL CANCER

Yu. E. Narov, S.A. Fursov, M.S. Lyubarsky, V.V. Morozov, M.E. Ryaguzov  
*Novosibirsk Regional Cancer Center*

Experience in treating 102 patients with rectal cancer has been described. The study group comprised 53 patients and the control group consisted of 49 patients. Patients of the study group received regional lymphotropic prolonged antibacterial therapy with solution of antibiotics infused through catheter placed intraoperatively into peritoneal space of the pelvis. Application of lymphotropic technologies resulted in reduction in the rate of postoperative purulent inflammatory complications by 13,1 %.

Key words: rectal cancer, surgical treatment, postoperative complications.

В последние годы во всём мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости раком прямой кишки (РПК). В странах Евросоюза заболеваемость колоректальным раком составила  $53 \text{ }^0_{0000}$ , а смертность – 30 случаев на 100000 населения в год. В среднем по России за последнее десятилетие прирост заболеваемости составил 28,6 % [1, 2]. Несмотря на совершенствование хирургической техники отдалённые результаты лечения больных остаются неудовлетворительными, в том числе и из-за высокого количества послеоперационных осложнений. Их частота у больных, подвергшихся в предоперационном периоде лучевой терапии, составляет, по данным различных авторов, 28,6–32,4 % [5].

В Новосибирском областном онкологическом диспансере проблематика лечения рака толстой кишки является уже традиционным направлением научно-клинических изысканий и полем внедрения передовых технологий, раз-

работанных в результате тесного сотрудничества с Институтом лимфологии (директор-акад. В.И. Коненков) [3,4]. В основе концепции улучшения результатов лечения больных, оперированных по поводу рака прямой кишки, лежит профилактика гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений вследствие замещения или усиления функций регионарной лимфатической системы, повышения резистентности организма пациентов, оптимизации проводимой медикаментозной коррекции послеоперационного воспаления. Данные принципы реализуются за счет использования лимфотропных технологий.

Для улучшения результатов лечения больных с заболеваниями прямой кишки была разработана методика пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии с целью лечения и профилактики инфекционных осложнений у пациентов, перенесших операции по поводу РПК.

## Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 102 больных со злокачественным поражением прямой кишки, получавших лечение в условиях стационара ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер». Пациенты поступали в стационар за 10–12 дней до хирургического вмешательства. Сроки предоперационного периода варьировались в зависимости от объема обследования пациентов, необходимости коррекции их состояния, качества подготовки кишечника, необходимости проведения предоперационной лучевой терапии.

Телегамма-терапию в предоперационном периоде получали 85 пациентов (83,3 %), разовая очаговая доза составляла 5 Гр, продолжительность курса – 5 дней до СОД 25 Гр. В послеоперационном периоде по показаниям проводили полихимиотерапию. Дополнительный курс лучевой терапии после операции назначался при патогистологической стадии заболевания  $T_{3-4}N_1$  (по 2 Гр традиционным фракционированием в СОД до 60 Гр). При нагноении промежностной раны, если процесс заживления протекал более 1 мес, лучевое лечение не проводили.

В зависимости от метода профилактики инфекционных осложнений в послеоперационном периоде пациенты были разделены на две группы. Контрольная группа состояла из 49 пациентов, которым в послеоперационном периоде проводилось лечение по стандартной схеме. Во II (основную) группу были включены 53 пациента РПК, которым для проведения регионарной лимфотропной пролонгированной антибактериальной терапии (РЛПАТ) интраоперационно проводили катетеризацию забрюшинного пространства малого таза. Для этого на этапе, предшествующем ушиванию лапаротомной раны, выполняли прокол передней брюшной стенки в правой подвздошной области, в прокол вводили зажим, при помощи которого создавали тоннель в забрюшинном пространстве для последующего проведения катетера в ретроперитонеальную клетчатку малого таза. В сформированный канал под визуальным контролем проводили полиэтиленовый катетер ЦВК, диаметром 1,4 мм, длиной 150 мм (производство г. Курган, Россия). Канюлю катетера фиксировали к коже отдельным швом капроно-

вой нитью. Затем болсно в течение 3–5 мин в катетер вводили по 1 г цефазолина, разведенного в 15 мл 0,5 % раствора новокаина, 2 раза в сут, чередуя с внутривенным введением препарата в суммарной дозе 4 г. Лечение по данной методике проводили в течение 6 сут. По истечении срока эксплуатации катетер удаляли в условиях перевязочной. Осложнений, связанных с техникой катетеризации и длительной эксплуатацией катетера, а также аллергических реакций на вводимые препараты не отмечалось.

Возраст пациентов колебался в пределах от 46 до 73 лет, средний возраст –  $64,0 \pm 2,3$  года. Среди наблюдаемых было 68 женщин (66,7 %) и 34 мужчины (33,3 %). У большинства пациентов (33,3 %) опухоль локализовалась в верхнеампулярном отделе прямой кишки, в 24,5 % случаев диагностирован рак нижнеампулярного отдела, в 22,5 % – среднеампулярного отдела прямой кишки, в 19,6 % – рак ректосигмоидного перехода.

У большинства пациентов (42,2 %) выполнена передняя резекция прямой кишки, в 26,5 % случаев была произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, в 13,7 % – брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной, 17,6 % пациентов выполнена операция Гартмана. Определение патогистологической стадии заболевания проводили после хирургического вмешательства. Большинство наблюдений (20,6 % случаев) составили пациенты со стадией рака прямой кишки  $T_3N_1M_0$ , в 17,6 % наблюдений распространенность процесса соответствовала стадии  $T_3N_0M_0$ , в 12,7 % случаев –  $T_2N_0M_0$ , у 11,8 % пациентов –  $T_4N_1M_0$ .

У всех пациентов имелись одно или несколько сопутствующих заболеваний, среди которых по частоте лидирующее место занимала патология сердечно-сосудистой системы. Группы были сопоставимыми по основным учетным признакам.

## Результаты и обсуждение

Одним из доказательств эффективности предлагаемой схемы лечения является проведенный анализ течения послеоперационного периода и выраженности воспалительной реакции по результатам общего анализа крови. Прирост количества лейкоцитов в периферической крови в 1-е

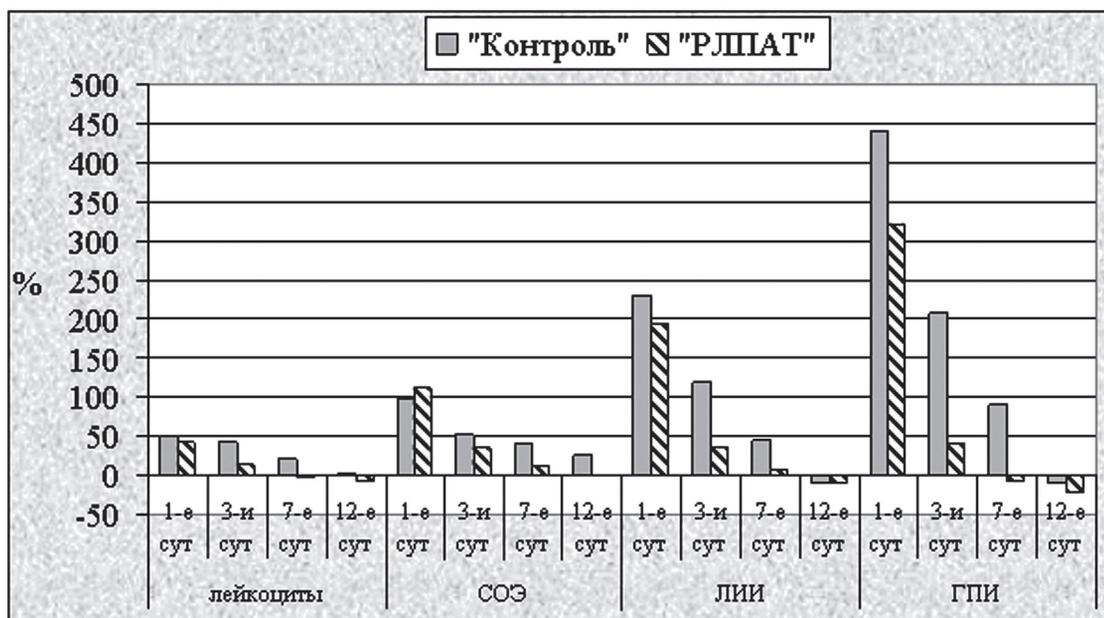


Рис. 1. Динамика показателей, отражающих выраженность воспалительной реакции, в различные сроки послеоперационного периода

сут после операции был достоверным в обеих исследуемых группах и составил в I (контроль) группе – 49,5 %, во II (РЛПАТ) – 41,7 %. Далее в контрольной группе достоверное превышение количества лейкоцитов в периферической крови сохранялось до 7-х сут после операции, тогда как при применении оригинальной методики лимфотропной антибактериальной терапии уже на 3-и сут послеоперационного периода уровень лейкоцитов достоверно не отличался от исходного (рис. 1).

Значительный прирост СОЭ наблюдался в 1-е сут после хирургического вмешательства в обеих исследуемых группах, на 98,3 % у пациентов контрольной и на 111,8 % у пациентов основной группы. Применение регионарной лимфотропной терапии в послеоперационном периоде позволило добиться более быстрого снижения этого показателя, характеризующего выраженность воспалительной реакции – уже к 7-м сут уровень СОЭ достоверно не отличался от исходного. В то же время у пациентов, которым проводили лечение по традиционной схеме, на протяжении всего послеоперационного наблюдения отмечались достоверно более высокие значения этого показателя (рис. 1).

Выраженный прирост величины расчетных индексов, характеризующих выраженность эндогенной интоксикации, в 1-е сут после хирургического вмешательства по поводу рака прямой кишки был отмечен в обеих сравниваемых группах. Так, прирост ЛИИ у пациентов контрольной группы составил 231,3 %, у пациентов, которым был начат курс лимфотропного введения антибактериальных препаратов, увеличение ЛИИ достигло 192,4 % по отношению к данным первичного обследования. Соответственно, значения ГПИ у пациентов I группы возросли на 441,6 %, у пациентов II группы прирост величины ГПИ составил 322,2 % по отношению к исходным показателям. Уже в 1-е сут проведения лечения по оригинальной схеме уровень ЛИИ и ГПИ был достоверно ниже, чем у пациентов контрольной группы. Хотя нормализации величины ЛИИ и ГПИ в послеоперационном периоде у пациентов основной группы мы не наблюдали, снижение средних значений этих индексов до исходного уровня было выявлено к 7-м сут после операции. При стандартном ведении послеоперационного периода величина ЛИИ и ГПИ достоверно не отличалась от исходной только на 12-е сут.

Таблица

**Частота послеоперационных осложнений в зависимости от объема хирургических вмешательств по поводу рака прямой кишки**

Послеоперационные осложнения	Частота осложнений	
	I группа (контроль) n=49	II группа (РЛПАТ) n=53
Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки		
Нагноение промежностной раны	4 (8,2 %)	4 (7,5 %)
Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной		
Абсцесс пресакрального пространства	3 (6,1 %)	1 (1,9 %)
Передняя резекция прямой кишки		
Абсцесс пресакрального пространства	1 (2,0 %)	-
Несостоятельность анастомоза	2 (4,1 %)	1 (1,9 %)
Операция Гартмана		
Абсцесс пресакрального пространства	1 (2,0 %)	-
Несостоятельность культи	3 (6,1 %)	2 (3,8 %)
Всего	14 (28,6 %)	8 (15,1 %)

Логично, что наблюдаемая нами картина изменений лабораторных показателей при применении различных схем ведения послеоперационного периода после вмешательств по поводу рака прямой кишки закономерным образом отразила и динамику клинических показателей. На фоне проведения в послеоперационном периоде регионарной лимфотропной пролонгированной антибактериальной терапии у пациентов, оперированных по поводу рака прямой кишки, наблюдалось достоверное снижение частоты послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений по сравнению с традиционной схемой ведения послеоперационного периода – 28,6 % и 15,1 % соответственно (таблица). Другим важным показателем, демонстрирующим высокую эффективность пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии, является достоверное уменьшение средних сроков заживления промежностной раны при развитии ее нагноения на фоне забрюшинного лимфотропного введения антибактериальных препаратов.

Таким образом, выявлено непосредственное положительное влияние пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии на частоту и структуру послеоперационных осложнений у больных, перенесших операции по поводу рака прямой кишки. В проведенном исследовании показана наибольшая эффективность пролонгированной лимфотропной антибактериальной терапии в сравнении с традиционными способами ведения больных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гарин А.М., Базин И.С. Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей. М., 2006. 100 с.
2. Кныш В.И. Рак ободочной и прямой кишки. М., 1997. 195 с.
3. Любарский М.С., Наров Ю.Э., Фурсов С.А. и др. Профилактика послеоперационных осложнений при колоректальном раке с помощью энтеросорбции // Клиническая онкология. 2003. № 1. С. 24–26.
4. Любарский М.С., Наров Ю.Э., Морозов В.В. и др. Опыт применения регионарной лимфотропной пролонгированной антибактериальной терапии у больных, оперированных по поводу рака прямой кишки // Сибирский консилиум. 2006. С. 71–75.
5. Мусеенко В.М., Лубенец Э.Н., Мельников О.Р. Рак прямой кишки. СПб., 2006. 4 с.

Поступила 26.03.07