

трольной группы наблюдались в 19 (18,81%) случаях. Наиболее грозными из них явились заворот тонкой кишки вокруг выведенной стомы ($n=1$), ретракция стомы ($n=2$), некроз стенки выведенной кишки ($n=2$) и перфорация стенки кишки ($n=1$). Все эти осложнения потребовали повторного оперативного лечения, летальных исходов не было.

В основной группе в ранние сроки общее количество параколомических осложнений составило 7 (14%) которые не были связаны с предложенной методикой наложения колостомы.

При изучении отдаленных результатов контрольной группы было отмечено возникновение 14 (13,86%) осложнений в области колостомы у 101 оперированных больных, прослеженные в сроки от 3 месяцев до 5 лет после радикального вмешательства. Наибольший удельный вес в структуре осложнений после выписки имели следующие: параколомические грыжи – 7 (6,9%), выпадение кишки (пролапс) – 4 (3,9%). В основной группе поздних осложнений не наблюдали.

Выводы. Применение разработанного способа колостомии привело не только к существенному улучшению непосредственных результатов лечения, и достоверному сокращению числа ранних и поздних параколомических осложнений по сравнению с традиционными методами. Это создает реальные предпосылки для полноценной реабилитации радикально оперированных больных раком прямой кишки у больных сопутствующими заболеваниями и избыточной массой тела.

Все вышеизложенное дает основание считать разработанную методику и технику формирования постоянной колостомы, методом выбора при выполнении радикальных хирургических вмешательств по поводу рака нижнеампулярного отдела прямой кишки.

Литература:

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2011. – Т. 22, №3 (85), (прил. 1).
2. Реабилитация – компонент устойчивого развития общества // Материалы Всероссийской конференции 4-5 июня 2002 г. – М.: МГУ сервис, 2002. – С. 188.
3. Сигида Е.А., Лукьянова И.Е., Суханов В.Г. Проблемы реабилитации: Социальный и медицинский аспекты // Социальная политика и социология. -2006. - № 4. - С. 54-61.
4. Суханов В.Г. О необходимости инновационного подхода к реабилитации стомированных больных // Сборник материалов науч.-практ. конф. Медицинская реабилитация в колопроктологии. – Ставрополь, 2012. – С. 193-197.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИКАРБАМИНА В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Д. Ткачук

Тюменский ООД

Применение противоопухолевой химиотерапии часто сопровождается побочными реакциями. Химиопрепараты в первую очередь повреждают быстро обновляющиеся клетки пищеварительного тракта, костного мозга, волосяных фолликулов и пр. Кроме этого, противоопухолевые препараты способны повреждать практически все нормальные ткани организма.

Наиболее встречаемые осложнения: гастроинтестинальные (до 90%), гематологические (85-90%), реже гепатонейротропные (40-50%), кардиоваскулярные, повреждение респираторной и нервно-мышечной систем (20-25%). Токсическое действие химиопрепаратов на костный мозг является наиболее частым побочным эффектом химиотерапии и проявляется угнетением всех ростков кроветворения. Особенно часто повреждаются клетки-родоначальники лейкоцитов и тромбоцитов и реже клетки, ответственные за развитие эритроцитов. К факторам риска развития токсического действия химиопрепаратов на костный мозг относятся: предшествующая химио- и лучевая терапия, возраст больных старше 60 лет (большая часть пациентов) и моложе 1 года, тяжелое общее состояние больного, истощение. Угнетение кроветворения отмечается обычно в ближайшие дни после назначения химиотерапии эффект (на 7-12 дни). Развитие цитопенических состояний приводит к необходимости снижения дозы цитостатиков или увеличению интервалов между курсами, что негативно сказывается на результатах лечения.

Для устранения негативных последствий цитопенических состояний был создан препарат Дикарбамин, зарегистрированный Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения МЗиСР РФ 10 мая 2008 г. (рег. №ЛСР-003762/08) и рекомендованный для практического применения.

Важные для онкологической практики свойства дикарбамина это снижение апоптоза и индукция дифференцировки гемопоэтических

клеток при миелодепрессии, вызванной применением цитостатиков.

Цель статьи: показать эффективность применения дикарбамина у пациентов, перенесших предшествующие системные курсы полихимиотерапии с явлениями лейкопении 1-4 ст.

Материалы и методы.

Проанализированы результаты лечения группы пациентов, получающих специальное лечение химиопрепаратами с ожидаемой ранней и отсроченной лейкопенией. В ГБУЗ ТО “Онкологический диспанс” дикарбамин получали 35 пациенты с I-IV ст. нейтропенией с различными локализациями опухолевого заболевания. Данные пациенты проходили очередные системные курсы ПХТ с июля по август 2012 г. Пять пациентов с лимфомой Ходжкина, 4 – с неходжкинскими лимфомами, 3 – с опухолями ободочной кишки, 4 – легкого, 1 – желудка, 16 – молочной железы, 2 – меланомой кожи. На предыдущих курсах у данных пациентов возникали явления лейкопении и/или фебрильной нейтропении. Пациенты получали препарат за 5 дней до начала химиотерапевтического лечения и во время всего курса полихимиотерапии.

Результаты и обсуждение:

Несмотря на небольшое количество пациентов, препарат хорошо себя зарекомендовал. У пациентов не возникло явлений фебрильной нейтропении. Только у одной пациентки с опухолью желудка однократно возникла лейкопения I степени (лейкоциты $3,3 \cdot 10^9/\text{л}$) за время прохождения последнего курса полихимиотерапии с одновременным применением дикарбамина. На фоне его применения побочных эффектов мы не наблюдали.

Выводы:

1. Дикарбамин эффективен для профилактики лейкопении у пациентов, получающих курсы системной полихимиотерапии.

2. Защита костного мозга дикарбамином значительно уменьшает вероятность миелосупрессии, что снижает затраты на лечение.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ

Е.М. Франк, Н.Н. Франк, Н.С. Райков,
О.В. Сбродов

Тюменский ООД

За последние 20 лет результаты лечения рака прямой кишки улучшились. Тотальная мезоректумэктомия и неoadъювантная химиолучевая терапия снизили частоту местных рецидивов и улучшили общую выживаемость. В исследованиях ряда авторов сообщается о худшей выживаемости пациентов, перенесших брюшно-промежностную экстирпацию в сравнении с низкой передней резекцией. Худший прогноз низких опухолей прямой кишки, может быть связан с большей злокачественностью, наличием латерального пути лимфооттока и частым поражением тазовых лимфоузлов, отсутствием мезоректальной клетчатки и висцеральной фасции, препятствующих опухолевой инвазии в прилежащие структуры. Чтобы оценить отдаленные результаты выполнения БПЭ в Тюменском онкодиспансере, было проведено данное популяционное исследование.

Методы.

Сведения о пациентах, перенесших радикальную БПЭ в Тюменском онкодиспансере, получены из базы данных территориального канцер-регистра. Для получения более достоверных данных отобраны жители г. Тюмени, проходившие лечение в 2004-2011 гг.

Детальная информация о пациентах, заболевании, лечении, наблюдении получена из медицинской документации онкодиспансера.

Результаты исследования.

Были включены данные 27 пациентов.

Средний период наблюдения за пациентом – 2,6 лет (от 4 до 68 месяцев). Мужчины составили 60%. Средний возраст на момент операции был 63 года (от 49 до 79 лет). У 11% пациентов стадия на момент операции расценена как первая, у 75% – вторая, 14% – третья.

Неoadъювантная лучевая терапия крупными фракциями непосредственно перед операцией проведена 63% пациентов, обычными фракциями 4%. Химиолучевое лечение перед операцией получили 14% пациентов. Адъювантная химиотерапия проведена 11% пациентов.

Рецидив заболевания, местный или отдаленный, выявлен у 10 пациентов – 36% пациентов.

У 4 пациентов диагностирован местный рецидив (14%), двум из них – пациенты с I и II стадией заболевания – лучевая терапия не про-