

УДК 616.351-006.6-089

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ*Г.В. Бондарь¹, Ю.В. Думанский¹, А.В. Борота¹, Н.В. Бондаренко², С.Э. Золотухин¹, В.В. Комендант², А.Ю. Кияшко², А.А. Борота²**Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького¹
Донецкий областной противоопухолевый центр²*

Реферат. Лимфатическая система несет весьма важную детоксикационную функцию при развитии в организме выраженных бактериальных гнойно-воспалительных процессов. Длительное использование эндолимфатической антибиотикотерапии в профилактике и лечении воспалительных осложнений, возникающих в течении болезни и при хирургическом лечении больных раком прямой кишки, показало её высокую эффективность. У 182 пациента с воспалительными осложнениями рака прямой кишки, проявляющимися в виде параректальных инфильтратов и абсцессов, применение данного способа позволило купировать перифокальное воспаление и в подавляющем большинстве случаев (69,8%) выполнить сфинктерсохраняющие операции с довольно низким числом послеоперационных осложнений (12,7%) и летальности (6,0%). У 211 больных эндолимфатическая антибиотикотерапия использована при возникновении интраоперационных трудностей и осложнений, создающих реальную угрозу инфицирования брюшной полости, что снизило число послеоперационных осложнений до 9,1%. При развитии послеоперационных осложнений гнойно-септического характера, у 257 больных, использование предложенного способа значительно ускорило купирование воспалительных процессов и улучшило показатели хирургического лечения больных раком прямой кишки.

Ключевые слова: рак прямой кишки, гнойно-воспалительные осложнения, эндолимфатическая антибиотикотерапия.

В структуре послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки перитониты и гнойно-септические осложнения занимают лидирующее место, летальность от них остаётся высокой и достигает 18,6-76% [3, 7]. В связи с этим поиск рациональных методов повышения эффективности антибактериальной терапии является важнейшей задачей. Одним из перспективных путей профилактики и лечения послеоперационных бактериальных воспалительных осложнений является эндолимфатическое введение антибиотиков [1, 2, 5, 8, 9].

Основной функцией лимфатической системы является отведение из интерстициального пространства продуктов метаболизма [4]. Значение этого свойства возрастает, когда в неё устремляются продукты дисметаболизма тканей, микробы, их токсины и распадающиеся клетки. В условиях прогрессирующего воспа-

лительного процесса микроорганизмы с высокой вирулентностью и патогенностью и их токсические вещества, поступая в большом количестве в лимфатическую систему, снижают защитную и иммунную функцию лимфатических узлов. При этом микробы начинают усиленно размножаться, дробно поступая в кровеносное русло через грудной лимфатический проток, что может явиться источником септикопиемии [6, 8].

Полученные исследователями данные об участии лимфатической системы в различных воспалительных процессах в органах и системах привели к выводу о необходимости введения в лимфатические сосуды антибактериальных препаратов для инактивации бактерий и их токсинов [4, 5, 7].

В Донецком областном противоопухолевом центре более 20 лет используется прямая длительная эндолимфатическая антибактериальная терапия для профилактики и лечения гнойно-воспалительных процессов у больных со злокачественными опухолями различной локализации. Разработана оригинальная методика катетеризации лимфатических сосудов в области верхней трети бедра, позволяющая надежно канюлировать периферические лимфатические сосуды на довольно длительный срок. Суть методики состоит в следующем: после проведения местной кожно-подкожной анестезии 0,25% раствором новокаина производится поверхностный разрез кожи до 3-4 см, направленный поперечно проекции прохождения большой подкожной вены бедра в верхней его трети. Выделяется поверхностный либо глубокий лимфатический сосуд, фиксируется на специальной площадке и в его просвет вводится катетер с мандреном при помощи специального микрососудистого расширителя. После этого катетер фиксируется в просвете сосуда двумя лигатурами, периферический конец его выводится из раны через контрапертуру и надежно закрепляется на поверхности бедра. Рана дренируется и ушивается.

Эндолимфатические введения необходимых

лекарственных растворов осуществляются пассивным капельным способом без использования специальных электро-механических дозирующих аппаратов, что делает методику более доступной. Необходимое количество лекарственного препарата разводится в 80-100 мл физиологического раствора или раствора новокаина, устанавливается на максимально поднятый штатив и вводится со скоростью 8-10 капель в 1 минуту инфузионно-капельным способом.

В отделении проктологии за период с 1990 по 2008 годы проведено оперативные вмешательства в объёме радикальных произведены 4398 больным со злокачественными опухолями прямой кишки различной локализации. На дооперационном этапе перифокальный воспалительный процесс осложнил течение болезни у 182 пациентов. Наличие параректальных инфильтратов и абсцессов проявлялось выраженным болевым синдромом, гектической лихорадкой, ознобами, а также выраженной воспалительной реакцией со стороны лейкоцитограммы (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, анизоцитоз, пойкилоцитоз, токсическая зернистость нейтрофилов). Присутствие воспалительного компонента подтверждалось также данными физикального и инструментального обследования-ректоскопией, фиброколоноскопией, ирригографией, сонографией и компьютерной томографией брюшной полости и малого таза.

В первые сутки от момента госпитализации в клинику данным больным производилась катетеризация лимфатических сосудов и начиналось проведение эндолимфатической антибиотикотерапии. В основном использовались комбинации цефалоспоринов 2-3 поколения, либо фторхинолонов с аминогликозидами или химиотерапевтическими противомикробными препаратами (метрагил, бисептол, диоксидин) в максимальных суточных дозировках. Инфузии проводились один раз в день в течение 2-5 часов в зависимости от диаметра канюлированного лимфатического сосуда. Больным помимо этого проводилась детоксикационная, общеукрепляющая инфузионная терапия, а также коррекция имеющейся сопутствующей патологии. После 2-4 дневного проведения вышеуказанного комплексного лечения состояние больных значительно улучшалось: купировался, либо уменьшался болевой синдром, снижалась температура тела, нормализовывались биохимические показатели крови и лейкоцитограмма. Эндолимфатическая антибиотикотерапия проводилась в течение 5 – 8 суток, затем всем больным были

произведены оперативные вмешательства, которые у 127 (69,8%) больных носили сфинктерсохраняющий характер – удавалось выполнять различные виды брюшно-анальных резекций прямой кишки с сохранением естественного пассажа по кишечнику. Брюшно-промежностные экстирпации прямой кишки, в связи с переходом опухоли на анальный канал 11 (6,1%) больным произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, остальным, 44 пациентам, выполнены симптоматические операции в связи с распространенностью опухолевого процесса.

Для предупреждения развития гнойно-септических осложнений 118 (64,8%) больным эндолимфатическая антибиотикотерапия была продолжена в послеоперационном периоде. В результате проведенного лечения послеоперационный период протекал гладко у 126 (69,2%) больных, осложнения воспалительного характера наблюдались у 23 (12,7%), умерло от их прогрессирования 11 (6,0%) больных.

При выполнении сложных, обширных и комбинированных операций иногда возникают различного рода осложнения (перфорация опухоли или стенки кишки, вскрытие параректального абсцесса, резекции соседних органов со вскрытием просвета), создающие реальную угрозу обширного инфицирования брюшной полости с последующим развитием гнойно-септических осложнений. В связи с этим нами широко использовался метод эндолимфатической антибиотикотерапии у 211 больных с опухолями прямой кишки также при развитии интраоперационных осложнений во время хирургических вмешательств. Катетеризацию лимфатических сосудов производили в ближайшем послеоперационном периоде с целью проведения эндолимфатической антибиотикотерапии в раннем послеоперационном периоде. В связи с региональным действием антибиотиков параллельно с эндолимфатическим методом введения, осуществлялось парентеральное введение их в половинных суточных дозировках. После проведения комбинированного метода антибиотикотерапии (эндолимфатический и парентеральный) послеоперационные гнойно-септические осложнения развились лишь у 19 (9,1%) больных, что свидетельствует о высокой эффективности предложенной методики.

При развитии послеоперационных осложнений гнойно – септического характера у 257 больных, перенесших различные виды резекций прямой кишки, к проведению эндолимфатической антибиотикотерапии приступали сразу после их диагностирования. У 89 (34,6%)

больных отмечались абсцессы и нагноившиеся гематомы малого таза, у 31 (12,1%) – нагноения послеоперационной раны, у 38 (14,8%) – гнойные параректальные свищи, у 28 (10,8%) – разлитой гнойный перитонит. Сочетание различных гнойно-воспалительных процессов среди больных с послеоперационными осложнениями имели место в 84 (32,6%) случаях. Антибиотикотерапию у больных с развившимися послеоперационными осложнениями гнойно-септического характера проводили со сменой препаратов и их комбинации с учетом чувствительности к ним выделенной пиогенной флоры из очагов воспаления. Проведение эндолимфатической антибиотикотерапии комбинировалось с местными противовоспалительными мероприятиями, направленными на санацию гнойного очага.

После проведения эндолимфатической антибиотикотерапии у всех больных общее состояние улучшалось, снижалась температура тела до нормальных цифр, значительно уменьшалась местная болевая реакция, купировались явления интоксикации. Значительно быстрее происходило отграничение и санация пресакральных абсцессов и нагноившихся гематом малого таза, послеоперационные раны очищались в более короткие сроки (5-7 дней) и хорошо гранулировались.

Известно, что проводимая противовоспалительная антибактериальная терапия традиционными методами больным со злокачественными опухолями прямой кишки, осложнившимися разлитыми гнойными и каловыми перитонитами, развившимися в послеоперационном периоде по различным причинам является малоэффективной и сопровождается высокой летальностью – до 76%. При проведении 23 больным с наличием данных осложнений комплексной противовоспалительной терапии с использованием прямой длительной эндолимфатической антибиотикотерапии выздоровление наблюдалось в 18 (78,2%) случаях, летальный исход от прогрессирования гнойно-септических осложнений – в 5 (21,7%).

Таким образом, использование прямой длительной эндолимфатической антибиотикотерапии с целью профилактики и лечения бактериальных воспалительных осложнений, возникающих как в течении болезни так и при хирургическом вмешательстве у больных со злокачественными опухолями прямой кишки, является надежным и высокоэффективным способом лечения, который может быть рекомендован для широкого применения.

МОЖЛИВОСТІ ЕНДОЛІМФАТИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ РАКА ПРЯМОЇ КИШКИ

Г.В. Бондар, Ю.В.Думанський, О.В.Борота,
М.В.Бондаренко, С.Е.Золотухін, В.В.Комендант,
О.Ю.Кияшко, О.О.Борота

Реферат. Лімфатична система несе вельми важливу детоксикаційну функцію при розвитку в організмі виражених бактеріальних гнойно-запальних процесів. Тривале використання ендолимфатичної антибіотикотерапії в профілактиці та лікуванні запальних ускладнень, що виникають в перебігу хвороби і при хірургічному лікуванні хворих на рак прямої кишки, показало її високу ефективність. У 182 пацієнтів із запальними ускладненнями рака прямої кишки, що виявляються у вигляді параректальних інфільтратів та абсцесів, вживання даного способу дозволило купірувати перифокальне запалення і в переважній більшості випадків (69,8%) виконати сфінктерозберігаючі операції з досить низьким числом післяопераційних ускладнень (12,7%) і летальності (6,0%). У 211 хворих ендолимфатична антибіотикотерапія використана при виникненні інтраопераційних труднощів і ускладнень, що створюють реальну загрозу інфікування черевної порожнини, що понизило число післяопераційних ускладнень гнійно-септичного характеру, в 257 хворих, використання запропонованого способу значно прискорило купірування запальних процесів і поліпшило показники хірургічного лікування у хворих на рак прямої кишки.

Ключові слова: рак прямої кишки, гнійно-запальні ускладнення, ендолимфатична антибіотикотерапія.

MANAGEMENT OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN RECTAL CANCER PATIENTS USING INTRALYMPHATIC ANTIBIOTIC THERAPY

G.V. Bondar, Y.V. Dumanskiy, A.V. Borota,
M.V. Bondarenko, S.E. Zolotuchin, V.V. Komendant,
A.Y. Kiyashko, A.A. Borota

Abstract. Lymphatic system performs extremely important detoxication function during development in organism severe bacterial purulent-inflammatory processes. Long-term clinical application of the intralymphatic antibiotic therapy (IAT) for prophylaxis and management of inflammatory complications developing either in the course of disease or like consequence of the rectal cancer surgical treatment proved its high efficacy. Of 182 patients with the rectal cancer inflammatory complications (pararectal infiltrates and abscesses) randomly selected for observation in this study IAT usage allowed to cope with the perifocal inflammation and in majority of cases (69,8%) to accomplish sphincter-retrain operations with quite low occurrence of postoperative complications (12,7%) and lethality (6,0%). In 211 patients IAT has been applied in cases of intraoperative difficulties and complications that created real threat of the abdominal cavity infection. The latter allowed to shorter occurrence of postoperative complications up to 9,1%. Totally 257 patients with postoperative purulent-septic complications have received IAT. In this group inflammatory processes coping was found to take substantially shorter time, indexes of the rectal cancer patients surgical treatment have been considerably enhanced.

Key words: rectal cancer, bacterial complications, intralymphatic antibiotic therapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарь Г.В., Яковец Ю.И., Башеев В.Х. и др. Эндолимфатическая антибиотикотерапия воспалительных осложнений рака ободочной кишки // Клин. хирургия.- 1990. – № 2. – С. 32-33.
2. Борота А.В. Эндолимфатическая антибиотикотерапия в одноэтапном хирургическом лечении больных с воспалительными осложнениями рака ободочной кишки: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. 14.01.07. – Донецк, 1994 – 21 с.
3. Кутяков М.Г., Баскаков В.А., Ермолаев В.А. Осложненный рак толстой кишки // Хирургия.-1997. – № 4. – С. 79-81.
4. Лохвицкий С.В., Альбертон И.Н., Жаугашева С.К. и др. Клинико-фармакологическое обоснование прямой эндолимфатической терапии // Актуальные вопросы клинической лимфологии. – Андижан,1989. – С. 51-52.
5. Панченков Р.Т., Выренков Ю.Е., Ярема И.В. и др. Эндолимфатическая антибиотикотерапия. – М. : Медицина,1984. – 240 с.
6. Спиженко Ю.П. Лимфатическая система в условиях воспаления и хирургической агрессии // Клин. хирургия. – 1990. – № 5. – С. 44-46.
7. Федоров В.Д., Одарюк Т.С., Амелин В.М. и др. Хирургическое лечение больных раком прямой кишки, осложненным воспалительным процессом // Хирургия. – 1987. – № 7. – С. 75-79.
8. Цыб А.Ф., Хмелевский Я.М., Словентатор В.Ю. и др. Эндолимфатическая антибактериальная терапия гнойно-септических послеоперационных осложнений у онкологических больных // Хирургия. – 1987. – С. 138-141.
9. Хуранов А.А. Эндолимфатическая и лимфотропная антибиотикотерапия в комплексном лечении разлитого перитонита // Успехи современного естествознания. – 2004.-№ 1. – С. 90.