

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УДК:616.33-006-07

С.К. Макулбекова

Кыргызско - Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина

Влияние полиморбидности на результаты лечения пациентов с раком желудка и поджелудочной железы

Аннотация. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с раком желудка (19 пациентов) и раком поджелудочной железы (36 пациентов), находящихся на лечении в Национальном центре онкологии за период 2012 г. Определена полиморбидность у пациентов, которая влияет на течение злокачественного процесса и результаты лечения.

Ключевые слова: полиморбидность, рак желудка, рак поджелудочной железы.

Актуальность. В современной клинике серьезной проблемой является полиморбидность (наличие нескольких нозологических форм у одного пациента), связанная не только с увеличением количества таких пациентов и сложностями организации диагностики и их лечения, но и с тяжестью состояния этих пациентов, «маскированием» разных нозологий, сходными синдромами, ухудшением прогноза развития заболеваний и сложностями проведения лечения. Полиморбидность предполагает вовлеченность в патологический процесс различных физиологических систем. Современная медицина обоснованно рассматривает некую неспецифическую общность механизмов патогенеза наиболее распространенных патологических процессов. [1].

Наличие у онкологических пациентов ряда сопутствующих заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ИБС, патология почек, бронхолегочная патология влияют на течение основного заболевания, смазывают клиническую картину [2].

Полиморбидность – это не просто констатация факта наличия у пациента нескольких заболеваний, это дополнительный фактор риска летального исхода. Сформированная полиморбидность у пациентов носит уже собственный независимый характер и является новым патофизиологическим состоянием [3, 4].

На сегодняшний день эндотелиальная дисфункция и связанный с этим дефицит оксида азота, высокая активность свободных радикалов приводят к массивной продукции цитокинов (т.н. «цитокиновый шторм»), приводят к повреждению митохондриальных мембран и далее – клеточных мембран, что является ключевым аспектом развития и нарастания тяжести заболевания у полиморбидных пациентов [3, 4].

Цель исследования – изучить сопутствующие заболевания у онкологических пациентов и их влияние на течение и результаты лечения.

Материал и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с раком желудка (19 пациентов) и раком поджелудочной железы

(36 пациентов), находящихся на лечении в Национальном центре онкологии за период 2012 г.

Ввиду трудности взятия биопсии, даже во время операции, результаты гистологической верификации имелись только у двух пациентов. В остальных случаях диагноз рака поджелудочной железы был поставлен на основании клинических данных, результатов ультразвукового исследования и компьютерной томографии.

Определение полиморбидности у пациентов обязательным образом влияет на течение злокачественного процесса и результаты лечения.

Для статистической обработки результатов исследования использован метод оценки значимости различий двух совокупностей путем применения критерия t-Стьюдента. Для ранжирования статистических явлений применен факторный анализ и критерий F (Фишера). Математико-статистическая обработка выполнена с использованием программы "STATGRAPHICS plus for Windows" [5].

Диагноз у всех пациентов был морфологически верифицирован. Основную массу пациентов составили пациенты с малодифференцированной аденокарциномой (47,3 %). Все пациенты, т.е. уже с распространенным процессом.

Первую группу составили пациенты с раком поджелудочной железы (36 человек), из них, мужчин – 24 (66,7 %), женщин – 12 (33,3 %). Возраст пациентов колебался от 43 до 84 лет и составил в среднем $56,7 \pm 1,2$ года.

Учитывая, что возраст пациентов влияет на наличие сопутствующих заболеваний, эти пациенты условно были разделены на 2 подгруппы: 43-60 лет (24 пациентов, 66,6 %) и свыше 60 лет (12 пациентов, 33,3 %).

Вторую группу составили пациенты с раком желудка (19 человек), из них, мужчин – 14 (73,7 %), женщин – 5 (26,3 %). Средний возраст пациентов составил $61,0 \pm 2,2$ года.

Для изучения сопутствующей патологии, вторую группу пациентов также условно разделили на две подгруппы: от 34 до 60 лет – 10 пациентов (52,6 %), и старше 60 лет – 9 пациентов (47,4 %).

Результаты и обсуждения исследования. Изучая аспекты сопутствующих заболеваний у пациентов с раком желудка и раком поджелудочной железы в различных возрастных группах, мы обнаружили определенную закономерность полиморбидности при определенной локализации злокачественного процесса. Так, при раке поджелудочной железы наблюдаются сопутствующие заболевания, поступили на лечение с III и IV стадиями заболевания, такие как гипертоническая

болезнь, пиелонефрит, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет. Тогда, как при раке желудка на первое место выступают ишемическая болезнь сердца, патология печени (в виде желчнокаменной болезни), гипертоническая болезнь.

Данные сопутствующих заболеваний у пациентов с раком поджелудочной железы и раком желудка в зависимости от возраста представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1 – Сопутствующие заболевания у пациентов с раком поджелудочной железы

Сопутствующие заболевания	Пациенты среднего возраста (40-60 лет), n = 24			Пациенты старшей возрастной группы (свыше 60 лет), n = 12			P
	кол-во пациентов	%	факторная нагрузка	кол-во пациентов	%	факторная нагрузка	
Сопутствующая артериальная гипертония	13	54,2	0,92	6	50	0,84	> 0,05
Ишемическая болезнь сердца	20	83,3	0,95	10	83,3	0,96	> 0,05
Ожирение	9	37,5	0,66	4	33,3	0,58	> 0,05
Патология печени	15	62,5	0,82	11	91,7	1,6	< 0,001
Сахарный диабет	9	37,5	0,72	5	41,6	0,79	> 0,05
Пиелонефрит	15	62,5	0,83	10	83,3	1,5	< 0,001
Гиперплазия предстательной железы	6	25	0,56	10	83,3	1,46	< 0,001

Как видно из таблицы 1, у пациентов средней возрастной группы достоверно реже, чем у пациентов старшей возрастной группы, наблюдались изменения со стороны печени в виде повышения билирубина, трансаминазы. Все это связано с обтурацией опухолью желчевыводящих протоков, но значительно более выраженное у пациентов старшей возрастной группы, что говорит о более распространенном процессе у данной категории пациентов. Пиелонефрит и гиперплазия предстательной железы статистически чаще встречались у пациентов старше 60 лет.

У всех пациентов лечение не было радикальным, однако у пациентов средней возрастной группы у 16 (66,6 %) пациентов было произведено оперативное вмешательство в виде наложения холецистоеюноанастомоза, у 8 (33,3 %) лечение было симптоматическое. В старшей возрастной группе только 4 пациентам был наложен анастомоз (33,3 %), у остальных 8 пациентов лечение не проводилось из-за тяжести состояния (66,7 %).

Таблица 2 – Факторы, связанные с феноменом полиморбидности у пациентов с раком желудка

Сопутствующие заболевания	Пациенты среднего возраста (40-60 лет), n = 24			Пациенты старшей возрастной группы (свыше 60 лет), n = 12			P
	кол-во пациентов	%	факторная нагрузка	кол-во пациентов	%	факторная нагрузка	
Сопутствующая артериальная гипертония	13	54,2	0,92	6	50	0,84	> 0,05
Ишемическая болезнь сердца	20	83,3	0,95	10	83,3	0,96	> 0,05
Ожирение	9	37,5	0,66	4	33,3	0,58	> 0,05
Патология печени	15	62,5	0,82	11	91,7	1,6	< 0,001
Сахарный диабет	9	37,5	0,72	5	41,6	0,79	> 0,05
Пиелонефрит	15	62,5	0,83	10	83,3	1,5	< 0,001
Гиперплазия предстательной железы	6	25	0,56	10	83,3	1,46	< 0,001

В группе пациентов от 40 до 60 лет, 8 пациентам (80 %) было проведено радикальное лечение в виде операции и химиотерапии, и только 2 пациентам было проведено симптоматическое лечение. В группе пациентов старше 60 лет радикальное лечение было оказано 4 пациентам (44,4 %), остальным 63,6 % оказано только симптоматическое лечение.

Как видно из таблицы 2, в группе пациентов старшего возраста статистически чаще встречается патология в виде перенесенного инфаркта миокарда, бронхолегочной патологии, ишемической болезни сердца, желчнокаменной болезни. Эта патология оказывает влияние на течение заболевания, смазывает

клиническую картину онкологического процесса и оказывает влияние на решение вопросы радикального лечения онкологического больного.

Выводы. Таким образом, мы приходим к выводу, что при различных локализациях онкологического процесса полиморбидность проявлялась различными сопутствующими заболеваниями. При раке поджелудочной железы, наибольшее количество пациентов имели сопутствующую патологию в виде пиелонефрита, сахарного диабета, артериальной гипертонии, ИБС, а при раке желудка преобладали такие заболевания, как желчнокаменная болезнь, перенесенный инфаркт миокарда,

ИБС, бронхолегочная патология. Все это неблагоприятным фактором ложится на решение по выбору лечения онкологического больного.

Современная врачебная практика диктует прямую необходимость комплексного подхода к изучению клиники возникновения и развития сочетанных заболеваний, что заставляет по-новому взглянуть на проблему полиморбидности.

ТҰЖЫРЫМ

С.К.Макулбекова

Б.Н. Ельцин атындағы Қырғыз – Ресей Славяндық университет

Асқазан және ұйқы безі нәтижелері науқастардың қатерлі ісігі полиморбидностің әсері арналған емдеу

Асқазан қатерлі ісігінен (19 науқас) және ұйқы безі қатерлі ісігінен (36 науқас), 2012 жылы Ұлттық онкология орталығында ем алып жатқан науқастардың ауру тарихына ретроспективті талдау жүргізілді. Анықталған полиморбидность науқастарда, әсер етеді ішінде қатерлі процестің және емдеу нәтижелері.

Түйінді сөздер: полиморбидность, асқазан қатерлі ісігі, ұйқы безі қатерлі ісігі.

Список литературы

1. Николаев Ю.А., Шкурупий В.А. Проблема полиморбидности в современной терапевтической клинике // Материалы 7-й Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов» – Новосибирск, 2015.- С.194-195.
2. Полторацкий А.Н, Рынак Г.А., Ильницкий А.Н. Факторы, влияющие на клинический выбор врача при назначении специфического лечения рака легкого в пожилом и старческом возрасте // Мат. 9-й Респуб. Конф. - Казань, 2002.- С. 57–61.
3. Наумов А.В. Полиморбидные состояния в практике врача и комплексный подход к их коррекции: лекция. – М., 2012.
4. Reck M. Phase 111 Trial of Cisplatin Plus Gemcitabine with Either Placebo or Bevacizumab as First-Line Therapy for Nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer: AV Ail / J. Clin. Oncol., 2008. – Vol.27. – P.1227–1234.
5. Рыбалко В.Д. Параметрическое диагностирование энергетических объектов на основе факторного анализа ТВ среде STATISTICA //Exponenta. Pro 2, 2004. – № 6.

SUMMARY

S.K. Makulbekova

Boris Yeltsin Kyrgyz - Russian Slavic University

Influence of polymorbidity on the results of treatment of patients with gastric cancer and pancreatic cancer

We made retrospective analysis of records of patients with gastric cancer (19 patients) and pancreatic cancer (36 patients) treated in the National Center of Oncology in 2012. The identified polymorbidity has influenced the malignant process and the treatment outcomes.

Keywords: polymorbidity, stomach cancer, pancreatic cancer.

УДК:616.351.37-006.6

¹Олжаев С.Т., ²Сейсембаев М.А., ³Лазарев А.Ф.

¹ГКП на ПХВ «Алматинский региональный онкологический диспансер», г. Алматы

²НУО Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Республика Казахстан

³Алтайский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина, г. Барнаул, Российская Федерация

Коррекция эндотелиальной дисфункции у больных раком головки поджелудочной железы и ее клинические результаты

Аннотация. С целью анализа изменений эндотелиальной функции после оперативного вмешательства на фоне коррекции были обследованы 95 оперированных больных со II и III клинической стадиями рака головки поджелудочной железы. Исследованы показатели функции эндотелия и содержание циркулирующих эндотелиоцитов.

При использовании в комплексном лечении L-аргинина и ингибитора АПФ выявлено снижение степени повреждения эндотелия, коррекция эндотелиальной дисфункции. Применение разработанных методов лечения способствовало также уменьшению числа осложнений.

Ключевые слова: рак головки поджелудочной железы; эндотелиальная дисфункция; L-аргинин; ингибитор ангиотензин-превращающего фермента.

Введение. Общее состояние организма играет важную роль в определении результатов оперативного и консервативного лечения злокачественных новообразований [1-3]. К числу параметров этого состояния относится наличие или отсутствие нарушений системной и региональной гемодинамики, дыхания, показателей функционирования биохимических систем, продукции и утилизации гормонов и т.д. [4,5]. Универсальным аспектом в данном случае является также функция сосудистого эндотелия, зависящая от его морфологии, в том числе, непосредственно в опухоли.

Микроокружение эндотелия в опухолевой ткани, хроническая гипоксия эндотелиоцитов, частое повреждение сосудов определяет формирование системных механизмов, направленных на активацию сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, вазоконстрикцию, продукцию факторов роста и провоспалительных цитокинов [6].

Развитие рака головки поджелудочной железы обычно сопряжено с выраженными метаболическими нарушениями, интоксикационным синдромом, синдромом мальабсорбции и мальдигестии, что ухудшает общее состояние пациентов и повышает риск негативных результатов лечения [7]. В этих условиях улучшение системных параметров гемодинамики может быть фактором, способствующим значительному повышению результатов оперативного лечения.

Цель исследования: анализ изменений эндотелиальной функции у больных раком головки поджелудочной железы после оперативного вмешательства на фоне коррекции.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 95 больных со II (T3N0M0 (2a), T1-3N1M0 (2b)) и III (T4N1M0) клинической стадиями рака головки поджелудочной железы (45 и 50 пациентов соответственно), в том числе, 66 мужчин и 29 женщин в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст 60,8±2,1 года). Все больные подвергались комбинированной терапии, включавшей радикальное хирургическое лечение в виде операций гастропанкреатодуоденальной резекции или панкреатодуоденальной резекции.

Из исследования были исключены больные с тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями. Обязательным критерием включения было наличие информированного согласия на осуществление дополнительных методов консервативного лечения и анонимное использование полученных данных в научном исследовании.

Все больные были распределены на 2 группы в зависимости от наличия дополнительной терапии в периоперационном периоде, направленной на коррекцию эндотелиальной дисфункции. Между пациентами выделенных групп не было существенных различий по возрасту, полу, стадии новообразования, локализации опухоли в желудке, тяжести состояния в предоперационном периоде, сопутствующим заболеваниям и проведенным оперативным вмешательствам.

В качестве контрольной группы обследованы 40 практически здоровых лиц в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст 57,3±2,0 года).

Исследованы показатели функции сосудистого эндотелия: содержание десквамированных (циркулирующих) эндотелиоцитов в крови (ЦЭ), концентрация фактора вон Виллебранда (ФВ) в плазме и степень эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) [8].

Клинические результаты рассматривались в плане выявления осложнений в раннем послеоперационном периоде (гнойно-септические, тромботические) и при проспективном наблюдении сроком 2,1±0,1 года в основной группе и 2,0±0,2 года – в группе сравнения.