

А. А. АДАМЯН, М. А. ШАМАХЯН

К ВОПРОСУ ОБ ОПЕРАБИЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ И ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Проведено исследование печени у больных раком и предраковыми заболеваниями пищеварительного тракта.

Параллельно с биохимическими тестами применялся радиометрический метод исследования печени с помощью бенгал-роз-йода-131, а также проводилась скеннография печени с бенгал-роз-йодом-131 или радиоактивным коллоидным золотом (Аи-198).

Выяснено, что указанными методами можно получить достоверную информацию о степени поражения печени, которая имеет определенное значение в клинике абдоминальной хирургии.

Заболевания желудочно-кишечного тракта вызывают ряд функциональных расстройств, вовлекая в патологический процесс, в первую очередь, органы, имеющие тесную анатомо-физиологическую связь с ним (печень, желчные пути, поджелудочная железа).

Выявление патофизиологических изменений не только больного органа, но и тесно связанных с ним органов и систем является предпосылкой к правильному пониманию патологического процесса, резервов компенсаторных возможностей организма, а следовательно, и к проведению рационального лечения.

Функция печени, одного из важных показателей общего состояния организма, имеет большое значение в хирургии пищеварительного тракта. Известно, что при неполноценности функции печени понижается сопротивляемость организма к инфекции, затягивается процесс заживления ран, повышается проницаемость капилляров, нарушается свертываемость крови, что в послеоперационном периоде может привести к возникновению пневмонии, перитонита, внутреннего кровотечения, парезов кишечника, несостоятельности швов и т. д. [1, 3—7].

Изучение функционального состояния печени и до настоящего времени сопряжено с определенными трудностями. Это объясняется тем, что печень — легко ранимый орган, обладает сложными и многообразными функциями и в то же время большими компенсаторно-приспособительными и регенераторными способностями. Между тем существующие многочисленные биохимические тесты, применяемые в повседневной клинической практике, не могут полностью удовлетворить требования клиницистов [2, 8, 11].

С этой точки зрения проба с бенгальской розой, меченной йодом-131,

предложенная американским ученым Таплиным и его сотрудниками [12], в состоянии выявить начальные функциональные сдвиги на уровне ткани печени, даже при отсутствии признаков поражения ее и изменения многих биохимических показателей. Этот безвредный органоспецифический и чувствительный функциональный тест применен нами для изучения функционального состояния печени в комплексе с биохимическими тестами с учетом клинических данных, взаимно дополняющих друг друга.

Радиометрия параллельно с биохимическими тестами нами произведена у больных раком и предраковыми заболеваниями пищеварительного тракта, которые подразделены на 3 группы.

I группа — больные раком желудка (112 чел.; 75 мужчин, 37 женщин). II группа — больные хронической язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, не поддающейся консервативному лечению, а также больные ригидными, антральными и опухолевидными гастритами (47 чел.; 34 мужчины, 13 женщины). III группа — больные раком толстой, а также прямой кишки (35 чел.; 18 мужчин, 17 женщин). Возраст больных — от 21 до 74 лет.

При радиометрии печени с бенгал-роз-йодом-131 у вышеуказанных больных во всех случаях нами были обнаружены функциональные расстройства. Вариационно-статистическая обработка результатов радиондикации бенгал-роз-йодом-131, полученных у здоровых и вышеуказанных трех групп больных, выявила весьма достоверное различие между ними (табл. 1).

Таблица 1

Результаты радионуклидного исследования с помощью бенгал-роз-йода-131

Диагноз	Количество исследованных	Показатели статистической обработки	Исследуемые показатели изменения функции печени		
			максимальная активность печени в %	средняя скорость поглощения краски печенью в %	величина печеночного угла накопления
Здоровые	13	M	5,47	0,216	61,15
			0,403	0,046	1,625
			0,116	0,013	0,47
I группа					
Рак желудка	112	M	3,09	0,09	42,8
		д	0,833	0,031	7,713
		m	0,078	0,003	0,728
		P	<0,001	<0,001	<0,001
II группа					
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит	47	M	3,23	0,09	45
		д	0,692	0,107	6,798
		m	0,101	0,015	1
		P	<0,001	<0,001	<0,001
III группа					
Рак толстой и прямой кишок	35	M	2,91	0,063	42
		д	0,58	0,018	6,09
		m	0,1	0,003	1,032
		P	<0,001	<0,001	<0,001

Следует отметить, что изменения в печени, выявленные индикацией бенгал-роз-йод-131, были различной интенсивности в зависимости от

стадии ракового процесса, давности заболевания, возрастных физиологических колебаний, интеркуррентных заболеваний, перенесенных гепатотропных инфекций и т. д. Нами выделено 3 степени функциональных изменений — легкая, умеренная и тяжелая, что имеет определенное практическое значение в хирургии, в частности в онкохирургии, так как для проведения полного комплекса печеночной терапии в предоперационном периоде (неоднократные переливания крови, кровезаменителей, белковых веществ, курс глюкозы с инсулином, комплекс витамина «В», поливитаминов, препаратов печени, оксигенизация, регулирование режима питания белками, углеводами, витаминами и т. д.) требуются не дни, а недели. Такой срок для онкологического больного нельзя считать безразличным. Следовательно, сведения об интенсивности функциональных изменений предопределяют дальнейшую тактику проведения соответствующей печеночной терапии в дооперационном периоде. Кроме того, эти сведения необходимы в некоторой мере и для решения объема предстоящего оперативного вмешательства, характера соответствующего обезболивания и ведения послеоперационного периода (табл. 2).

Таблица 2
Изменение функции печени по трем степеням у трех групп больных

Группа больных	Количество больных	Изменение функции печени по степеням		
		легкая	умеренная	тяжелая
I — рак желудка	112	17 (15,2%)	70 (62,5%)	25 (22,3%)
II — язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические гастриты	47	9 (19,2%)	34 (72,3%)	4 (8,5%)
III — рак толстой и прямой кишок	35	3 (8,6%)	23 (65,7%)	9 (26,8%)
Всего	194	29	127	38

Таким образом, наиболее выраженные функциональные изменения были обнаружены у больных раком желудочно-кишечного тракта, причем больше у больных раком толстой и прямой кишок.

При комплексном изучении функции печени параллельно с радиоизотопным исследованием у 194 больных определялся фракционный состав белков сыворотки крови, антиоксидантная функция и трансаминаза крови (АСТ, АЛТ). Выяснилось, что наиболее частым было изменение белкового состава крови в сторону увеличения грубодисперсной подфракции, затем увеличение активности трансаминазы и нарушение антиоксидантной функции печени.

Помимо вышеуказанных методов, для определения функции печени нами у 52 больных раком желудочно-кишечного тракта и предраковыми заболеваниями применялось и скеннографическое исследование. С помощью этого метода мы получили информацию не только о величине,

топографии, конфигурации печени, наличии больших и поверхностно расположенных метастазов, соотношении ее с соседними органами, но и о состоянии ее функционирующей ткани. Анализ полученных результатов показал, что у 31 из 52 больных было понижение контрастности скенна нередко с наличием множественных мелких участков выпадения штриховки, указывающих на угнетение функционирующей ткани печени.

Таким образом, результаты комплексного изучения функции печени показали, что при раке и предраковых заболеваниях желудочно-кишечного тракта печень страдает в функциональном отношении. Так как прогноз хирургических заболеваний во многом зависит от компенсаторно-приспособительных возможностей важнейших органов, следовательно, исход оперативных вмешательств зависит не только от хирургической техники и анестезиологии, но и от полного обследования больного, заключающегося в исследовании не только очага основного заболевания, но и состояния органов и систем, имеющих с ним тесную анатомо-физиологическую связь. Вот почему изучение функциональных расстройств различных звеньев пищеварительной системы, в частности печени, имеет большое практическое значение.

Армянский институт
рентгенологии и онкологии

Поступила 1/XI 1971 г

Ա. Ա. ԱՂԱՄՅԱՆ, Մ. Ա. ՇԱՄԱԽՅԱՆ

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ՔԱՂՅԿԵՂՈՎ ԵՎ ՆԱԽԱՔԱՂՅԿԵՂՈՒՄԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ
ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՕՊԵՐԱԲԵԻԼՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՂՋԸ

Ա մ փ ո փ ո ւ ի մ

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ աղետամոքսային տրակտի հիվանդությունների ժամանակ լյարդը ներգրավվում է պաթոլոգիական պրոցեսների մեջ, հեղինակներն ուսումնասիրել են վերջինի գործունեության խանգարման աստիճանները 246 հիվանդների մոտ՝ ստամոքսի, հաստ և սղիղ աղիների քաղցկեղի, խրոնիկ, կոնսերվատիվ բուժման շնթարկվող խոցերի ու անտրալ հատվածի ռիզիտ գաստրիտների ժամանակ:

Օգտագործվել է հեպատոգրաֆիկ մեթոդը, զուգորդված երեք բիրքիմիական անալիզների հետ (194 հիվանդների մոտ) և լյարդի սկենոգրաֆիկ ուսումնասիրությունը (52 հիվանդների մոտ): Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ուսումնասիրության այս եղանակներով կարելի է որոշել լյարդի գործունեության խանգարման տարբեր աստիճանները, որը մեծ նշանակություն ունի հիվանդներին վիրահատության պատրաստման, վիրահատության ծավալի, համապատասխան անզգայացման ընտրության և վիրահատական շրջանի համար:

Л И Т Е Р А Т У Р А

2. Блюгер А. Ф. Материалы XI научной конференции Рижского медицинского института. Рига, 1963, стр. 31.
3. Гальперин Э. И., Соколина Н. М. Хирургия, 1965, 9, стр. 78.
4. Захарова О. А. Урология и нефрология, 1965, 1, стр. 13.
5. Кадошук Т. А. Вопросы онкологии, 1961, 5, стр. 9.
6. Пытель А. Я. Труды 26-го Всесоюзного съезда хирургов. М., 1956, стр. 51.
7. Рихтер Г. А. В кн.: Злокачественные опухоли мочевого пузыря и их лечение. М., 1959, стр. 93.
8. Стернин М. О. Вестник хирургии, 1960, 4, стр. 94.
9. Тареев Е. М., Блюгер А. Ф. Успехи гепатологии. Рига, 1966.
10. Fisher A. Физиология и экспериментальная патология печени. Будапешт, 1961.
11. Madyar J. Заболевание печени и желчных путей, т. I. Будапешт, 1962.
12. Tapeln G. V., Meredith O. M., Kade H. J. Rab. and Clin. med., 1955, 45, 5, 665.