



Рис. 1. Структура осложнений при остром панкреатите.

Абдоминальный сепсис был выставлен в 3-х случаях, в одном случае был выставлен как осложнение ССВО. При дополнительном анализе историй болезни установлено, что признаки абдоминального сепсиса присутствовали у 15 пациентов. Наиболее часто абдоминальный сепсис развивался на фоне панкреонекроза (21,4%) и сочетания панкреонекроза и парапанкреатита (14,3%).

Возраст выписанных (46,6%) пациентов составил от 24 до 89 лет (средний 50 7лет), умерших (53,3%) - от 26 до 89 лет (средний 67 8 лет). Длительность госпитализации составила 28 8 койко-дней (в РАО 6 2 к.д).

С профилактической целью все больные получали следующие антибиотики: метронидазол, цефотаксим, ципрофлоксацин. В случае неэффективности проводимой антимикробной терапии, а также после получения результатов бактериологического исследования производилась корректировка используемых антибиотиков с применением в 35,7% - амписульбина, амикацина, сти-зона; в 28,6% - цефопима; в 21,4% - левофлоксацина, амицила; в 14,3% - ванкомицина, амоксициллина, цефепима; в 7,1% фурадонина, цефазолина, цефтриаксона, линезолида.

Для бактериологического исследования у 85,7% выписанных и 37,5% умерших пациентов производился забор выпота брюшной полости, мазков с деструктивно изменённых участков поджелудочной железы и окружающих тканей (интраоперационно), забор крови (до, во время и после операции в динамике). Микрофлора, выявленная при посевах представлена следующими видами: в 25% случаев *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, в 12,5% *Acinetobacter calcoaceticus*, *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecium*.

Полученные штаммы были чувствительны в 40% случаев к фурадонину; в 30% к моксифлоксацину; в 20% к амписульбину, амикацину, окситетрациклину, офлаксо-

цину; в 10% к ампициллину, цефоперазону, цефазолину, доксициклину, гентамицину, ванкомицину, амоксициллину, цефтриаксону. Имелась устойчивость в 60% к цефтазидиму; в 50% к хлорамфениколу; в 20% к нитрофурантоину, ампициллину; в 10% к имипинему, хлортетрациклину, левофлоксацину, норфлоксацину, спарфлоксацину, цефоперазону, гентамицину.

Оперативное лечение выполнялось 94% пациентов. В первые сутки оперированы 30,7% больных, 2-3 сутки - 30,7%, 4-7 сутки - 23%, более 7 суток - 15,4%. Основным методом являлась лапаротомия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки и забрюшинного пространства, лаваж и дренирование брюшной полости. В 33% выполнялась оментобурсостомия. В 20% выполнялись многократные санации брюшной полости, сальниковой сумки и забрюшинного пространства. Наиболее частым доступом для ревизии и дренирования забрюшинного пространства была срединная лапаротомия, в 15% она сочеталась с люмботомией.

Выводы.

1) SIRS у больных с острым деструктивным панкреатитом выставляется в качестве осложнения реже чем встречается клинически. 2) Абдоминальный сепсис продолжает оставаться одной из самых тяжёлых хирургических патологий; по нашим данным летальность составила 53,3%. 3) Выполнение бактериологического исследования с ранних сроков с последующей коррекцией антибиотикотерапии может способствовать профилактике тяжёлых форм абдоминального сепсиса.

Литература:

1. Иммуные и ферментные нарушения у больных острым панкреатитом. Б.С. Брискин [и др.] // Хирургия. - 2001. - № 7. - С. 21-24.
2. Гельфанд, Е.Б. Клиническая характеристика абдоминального сепсиса у хирургических больных / Е.Б. Гельфанд, В.А. Гологорский, Б.Р.Гельфанд // Инфекция и антимикробная терапия. - 2000. - Т. 2, № 1. - С. 6-13.
3. Ерюхин, И.А. Хирургические инфекции / И.А.Ерюхин, Б.Р. Гельфанд, С.А.Шляпникова. - СПб., 2005. - 560 с.
4. Завада, Н.В. Неотложная хирургия органов брюшной полости (стандарты диагностики и лечения) / Н.В. Завада. - Мн.: БелМАПО, 2006. - 117 с.
5. Савельев, В.С. Панкреонекрозы / В.С. Савельев, М.И.Филимонов, С.З.Бурневич. - М.: ООО "Мед. Информ. Агенство", 2008. - 264 с.

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ

Шапо Г.М., Шляхтунов Е.А., Немцова М.Л.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет "

Актуальность. Опухоли желудочно-кишечного тракта относятся к одним из наиболее часто встречаемых злокачественных новообразований. По данным Витебского областного клинического онкодиспансера в 2009 году среди онкологических заболеваний рак толстой кишки желудка прочно удерживает третье место, а

рак желудка - четвертое место. толстой кишки вышел на третье место. Полипы относятся к предопухолевым заболеваниям желудка и толстой кишки [1].

При диагностике предраковых состояний, раннего рака желудка и толстой кишки важно знать, что симптомы заболевания практически неотличимы от хрони-

ческих предшествующих заболеваний. Для диагностики предопухолевых состояний необходимо проводить морфологическое исследование биопсийного материала и исследование на серологические маркеры - опухолевые антигены РЭА (раковый эмбриональный антиген) и СА 19-9 (углеводный антиген 19-9) [2, 3].

Высокие концентрации РЭА определяются при колоректальных карциномах.

СА 19-9 в настоящее время является вторым по важности маркером (после РЭА) для диагностики карциномы желудка.

Целесообразность проведения исследования клинической эффективности определения серологических опухолевых антигенов СА 19-9 и РЭА у пациентов с полипами желудка и толстой кишки обусловлена отсутствием информации об их диагностической значимости при предопухолевых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность серологической диагностики полипов желудка и толстой кишки.

Задачи исследования:

1) сопоставить клинические проявления, данные эндоскопических и патоморфологических исследований и показатели содержания в сыворотке крови опухолевых антигенов - РЭА, СА 19-9 у пациентов с полипами желудка и толстой кишки.

2) определить характеристики диагностической эффективности повышенных уровней серологических маркеров - РЭА, СА 19-9 у пациентов с полипами желудка и толстой кишки.

Материал и методы. Проведен анализ данных эндоскопической и морфологической диагностики 67 историй болезней пациентов (возраст от 32 до 72 лет) с полипами желудка и толстой кишки, получивших лечение на базе ВОКОД за 2008-2009 гг. У всех обследованных проведено исследование опухолевых маркеров.

Анализ содержания в сыворотке крови ракового РЭА и СА 19-9 проводили в серологической лаборатории ВОКОД методом "сэндвич"-варианта твердофазного иммуоферментного анализа. За норму принимался уровень РЭА до 35 г/л, а диагностическим считался уровень выше 35 г/л. За норму принимался уровень СА 19-9 до 10 нг/мл, а диагностическим считался уровень выше 10 нг/мл.

Результаты и обсуждение. Из 67 проанализированных случаев у 34 пациентов (50,7%) были полипы желудка, у 22 (32,8%) - полипы толстой кишки, у 11 (16,4%) - сочетание полипов желудка и толстой кишки. Медиана возраста у больных с полипами желудка составила 66 лет, и 63 года - с полипами толстой кишки. Рецидивы полипов были у 33,3% пациентов с патологией желудка и у 9,1% пациентов с полипами толстой кишки.

Исследование на серологические маркеры - опухолевые антигены РЭА и СА 19-9 - было выполнено у 25 пациентов с полипами желудка, у 26 - с полипами толстой кишки и у 10 - при сочетании полипов желудка и толстой кишки.

У обследованных пациентов с полипами желудка медиана СА 19-9 был выше верхней границе нормы, а ме-

диана РЭА была близка к верхней границе нормы. Медиана уровня СА 19-9 и РЭА у обследованных пациентов с полипами толстой кишки была ниже верхней границы нормы

В подгруппе пациентов с полипами желудка обнаружено выраженное достоверное ($p < 0,05$) повышение сывороточного содержания СА 19-9 по сравнению с подгруппами пациентов с полипами толстой кишки и сочетанием с полипами желудка. При раздельном анализе пациентов мужского и женского пола в подгруппах с различной локализацией полипов (желудок, толстая кишка, желудок + толстая кишка), статистически значимое выражение повышение сывороточного содержания СА 19-9 наблюдалось только у женщин с полипами желудка. Показатели содержания в сыворотке крови РЭА не имели достоверных различий у обследованных пациентов с различной локализацией полипов и по половому признаку.

По литературным данным, СА 19-9 считается вторым по значимости после РЭА опухолевым маркером карциномы желудка [2, 3]. Повышение уровня СА 19-9 при полипах желудка отмечено преимущественно у пациентов женского пола и отсутствовало при сочетании полипов желудка и кишечника, что подтверждается различиями патогенеза изолированного полипоза желудка и множественного сочетанного полипоза толстой кишки и желудка [4]. РЭА считается антигеном выбора при колоректальных опухолях [2, 3, 4], однако в группе пациентов с доброкачественными полипами толстой кишки не обнаружено статистически значимого повышения сывороточного уровня РЭА, а также и СА 19-9.

Выводы.

Анализ характеристик диагностической эффективности указывает, что сочетанная оценка повышения сывороточных уровней опухолевых антигенов СА 19-9 и РЭА может быть применена для скрининговой диагностики полипов желудка, однако окончательный вывод можно делать только после морфологического исследования биопсийного материала. У пациентов с полипами толстой кишки характеристики диагностической эффективности повышения сывороточных уровней СА 19-9 и РЭА недостаточны для исследования данных серологических опухолевых маркеров в качестве скрининговых диагностических тестов.

Литература:

1. Сельчук, В.Ю. Рак желудка / В.Ю. Сельчук, М.П. Никулин // Рос. мед. журн. - 2003. - Т. 11, № 26. - С. 30-36.
2. Пасечников, В.Д Ранний рак верхних отделов пищеварительного тракта / В.Д. Пасечников, С.З. Чуков // Consilium medicum. - 2002. - Т. 4, № 9. - С.32-36.
3. Пророков, В.В. Современные принципы диагностики и скрининга рака прямой кишки / В.В. Пророков, А.Г. Малихов, В.И. Кныш // Практическая онкология: избранные лекции.- СПб., 2004. - С. 162-167.
4. Thomas, S.N. Identification, characterization and utilization of tumor cell selectin ligands in the design of colon cancer diagnostics / S.N. Thomas [et al.] // Biorheology. - 2009. - Vol. 46, N 3. - P. 207-225.