

ВЫВОДЫ

1. Количество больных с колоректальным раком в Приморском крае неуклонно увеличивается, что согласуется с общемировой тенденцией.
2. Из сфинктеросохраняющих операций, выполняемых по поводу рака прямой кишки, наиболее оптимальной является передняя резекция прямой кишки.
3. Остается значительная часть больных с постоянной или временной стомой, нуждающихся в послеоперационной реабилитации, что требует создания стома-кабинетов в специализированных отделениях.
4. Для улучшения результатов реконструктивно-восстановительных операций необходимо тщательное исследование и предоперационная подготовка.
5. Анализ статистических данных показывает эффективность комплексного лечения больных с колоректальным раком, в том числе повышения качества их жизни, и требует разработки новых хирургических технологий.

Литература

1. *Вопросы ранней диагностики и профилактики колоректального рака : методические рекомендации / сост. С.В. Юдин и др. — Владивосток, 2004.*

2. *Ищенко В.Н. Сфинктеросохраняющие операции на прямой кишке / под ред. Е.Г. Григорьева. — Владивосток : Дальнаука, 2003.*
3. *Проблемы колопроктологии. — Вып. 17 / под ред. Г.И. Воробьева и др. — М., 2000.*
4. *Рак прямой кишки / Федоров В.Д., Одарюк Т.С., Ривкин В.Л. и др. / под ред. В.Д. Федорова. — М. : Медицина, 1987.*
5. *Клиническая оперативная колопроктология руководство для врачей / под ред. В.Д. Федорова, Г.И. Воробьева, В.Л. Ривкина. — М. : ГИЦ проктологии, 1994.*
Поступила в редакцию 31.06.05.

THE ANALYSIS OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE CANCER OF THE RECTUM AND COLON

*A.F. Ponomarev, V.N. Ishchenko, L.S. Denisenko, S.E. Gavrina, Yu.P. Paholyuk
Vladivostok State Medical University, Primorsky Regional Hospital No. 1 (Vladivostok)*

Summary — The analysis of results of work of Colo-proctology University Department for 10 years (1995-2004). Growth of the morbidity of rectal (1501 case) and colonic cancer (839 cases) in the population is emphasized; the modern surgical tactics and tactics of reconstructive surgeries after radical interventions are shown.

случаев) кишки, рассматривается современная хирургическая тактика и тактика реконструктивных операций после радикальных вмешательств.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 44-47.

УДК616-006.6-056.7-07-036.22(571.63)

В.Н. Багрянцев, С.В. Юдин, Е.Б. Батова

ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ ОНКОМАРКЕРОВ

Лечебно-диагностический центр «Мечников»
(г. Владивосток),
Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток)

Ключевые слова: лабораторная диагностика, наследственность, онкомаркеры

Проведение качественных скрининговых, диагностических и клинических мониторинговых исследований или изучения распространенности злокачественных заболеваний с использованием серологических биомаркеров опухолей всегда осложнено рядом причин как принципиального технического, так и субъективного характера. Даже при наличии технически оснащенной лаборатории с высококвалифицированными специалистами и с учетом правильно подобранных клинических и диагностических стандартов окончательная интерпретация полученных результатов зависит от того, насколько адекватно были проведены первые этапы — забор материала, обработка, хранение и доставка его в лабораторию [2,3].

Вместе с тем оценка полученных результатов зависит от правил, принятых в конкретной лаборатории, в том числе от наличия в ней своих региональных стандартов. Использование норм, приложенных к тест-системе, практически всегда приводит к неверному результату, даже при уровнях онкомаркеров ниже дискриминационных величин. Учет же других факторов, которые могут повлиять на результаты исследования, практически не выполняется [1].

В этом аспекте нами проведена работа по выявлению закономерностей и оценке возможного влияния на циркуляцию и уровни ряда онкомаркеров у женщин, имеющих отягощенную наследственность по ряду локализаций злокачественных новообразований и месту проживания с учетом производственных факторов на экологически опасных предприятиях Приморского края.

В разработку взяты исследования сывороток крови женщин, проведенные в трех населенных пунктах Приморского края — п. Лучегорск, п. Ярославский и г. Большой Камень, где расположены различные экологически опасные предприятия. На Лучегорском топливно-энергетическом комплексе (ЛУТЭК) основным опасным производственным фактором является мощное электромагнитное излучение. Ярославский горно-обогатительный комбинат и Дальневосточный завод «Звезда» (Большой Камень) характеризуются такими вредными факторами, как экотоксические фторсодержащие химические вещества и малые дозы ионизирующего излучения.

Для оценки выбраны три основных онкомаркера: раково-эмбриональный антиген (РЭА), антиген рака молочной железы (СА 15-3) и антиген серозного рака яичника (СА-125). Иммуноферментный анализ проводили по классическим методикам. Уровень онкомаркеров учитывали по кривой экстинции на автоматическом ридере ELx800 (США). Для оценки и интерпретации за норму принимали рекомендуемый дискриминационный уровень, характерный для данного маркера: раково-эмбриональный антиген — до 4 нг/мл, антиген рака молочной железы — до 30 ед/мл, антиген рака яичника — до 35 ед/мл.

Наследственную отягощенность по наличию злокачественных заболеваний ранжировали по трем группам: 1-я группа — женщины, у которых злокачественных новообразований в предыдущих поколениях и среди родственников не отмечалось; 2-я группа — женщины с наследственностью, отягощенной по материнской и/или отцовской линии: в различных поколениях отмечены различные локализации опухолей (кроме локализаций 3-й группы); 3-я группа — женщины с наследственностью, отягощенной по вертикальной (приоритетно материнской) линии опухолями органов женской репродуктивной системы. К ним относятся рак молочной железы, рак яичника, рак эндометрия, рак щитовидной железы и рак правого отдела толстой кишки. Контролем, ранжированным на группы по тем же принципам, послужили данные, полученные при обследовании сельского населения Приморского края.

Математическая обработка результатов проводилась методом кластерного анализа по специально написанной программе в среде проектирования Delphi 7, реализующей алгоритм «к — средних». Данные сравнивались с учетом доверительных интервалов с точностью 0,95.

Уровень раково-эмбрионального антигена в сыворотке крови женщин имел региональные отличия. Максимальная концентрация этого онкомаркера отмечена у женщин в зоне Ярославского горно-обогатительного комбината — здесь она превышала норму в два раза, что, видимо, связано с производственными факторами предприятия. Среди женщин с различной наследственностью особых различий не обнаружено. В 1-й группе (112 человек) концентрация раково-эмбрионального антигена составила $9,84 \pm 3,41$ нг/мл, что незначительно отличалось от показателей 2-й группы (72 человека) — $9,02 \pm 4,32$ нг/мл. В 3-й группе, за счет малой выборки и значительного разброса данных, оценить результаты не представлялось возможным.

Минимальные уровни раково-эмбрионального антигена отмечены в зоне Лучегорского топливно-энергетического комплекса, где они не превышали рекомендуемых норм. Влияния наследственной отягощенности на концентрацию этого онкомаркера также выявлено не было. Так, в группе женщин без

отягощенной наследственности (207 человек) концентрация раково-эмбрионального антигена в сыворотке крови составляла $3,07 \pm 0,24$ нг/мл в сравнении с $3,61 \pm 0,41$ и $3,76 \pm 1,05$ нг/мл во 2-й и 3-й группах (131 и 52 человека соответственно). Незначительно от женщин п. Ярославский отличались уровни раково-эмбрионального антигена у женщин в Большом Камне, где обследовано 234 человека. В различных группах также не найдено достоверных отличий. Так, в 1-й и 2-й группах (90 и 102 человека) концентрация этого онкомаркера была $6,88 \pm 3,82$ и $7,95 \pm 3,97$ нг/мл. Причину низкого уровня раково-эмбрионального антигена ($3,49 \pm 0,72$ нг/мл) в сыворотке крови у лиц с наследственностью, отягощенной по опухолям женской репродуктивной сферы, еще предстоит выяснить. Однако необходимо отметить высокие уровни раково-эмбрионального антигена, превышавшие в 2-2,5 раза норму, в контроле ($7,99 \pm 0,30$, $9,10 \pm 0,39$ и $9,94 \pm 1,70$ нг/мл соответственно ранга групп), что позволяет отнести большинство районов Приморья к экологически опасным. Вместе с тем необходимо отметить здесь и заметные различия, хотя и низкой степени достоверности, между 1-й и последующими (2-й и 3-й) группами (рис. 1).

Исследования крови на антиген рака молочной железы (как наиболее часто востребованный) также показали, что территориально-экологический принцип влияния производственных факторов на циркуляцию иммуномаркеров имеет место. Максимальные уровни антигена рака молочной железы выявлены у женщин в Лучегорске, где находится мощный источник электромагнитного излучения. В остальных регионах уровни этого онкомаркера не превышали половины дискриминационного уровня. У женщин с наследственностью, отягощенной по злокачественным новообразованиям, значительных различий не выявлено. Практически во всех трех группах (192, 122 и 49 обследованных) отмечены совпадающие результаты ($23,45 \pm 0,82$, $22,82 \pm 0,95$ и $24,1 \pm 1,87$ ед/мл соответственно). Подобные результаты, но с более низкими показателями отмечены в г. Большой Камень (187 обследованных) и в п. Ярославский (130 обследованных), где уровни антигена рака молочной железы достигали половинного значения нормы, а иногда и трети дискриминационного уровня. В контроле отмечены лишь незначительные достоверные повышения концентрации онкомаркера при наличии отягощенной наследственности.

Уровни антигена рака молочной железы в 1, 2 и 3-й группах составили $5,88 \pm 0,27$, $9,04 \pm 2,12$ и $18,23 \pm 15,91$ ед/мл соответственно. В 3-й группе данные нивелировались значительным разбросом полученных результатов (рис. 2).

Подобные же результаты зарегистрированы и при исследовании на наличие антигена рака яичников у женщин п. Лучегорск (361 человек), г. Большой Камень (160 человек) и п. Ярославский (123 человека).

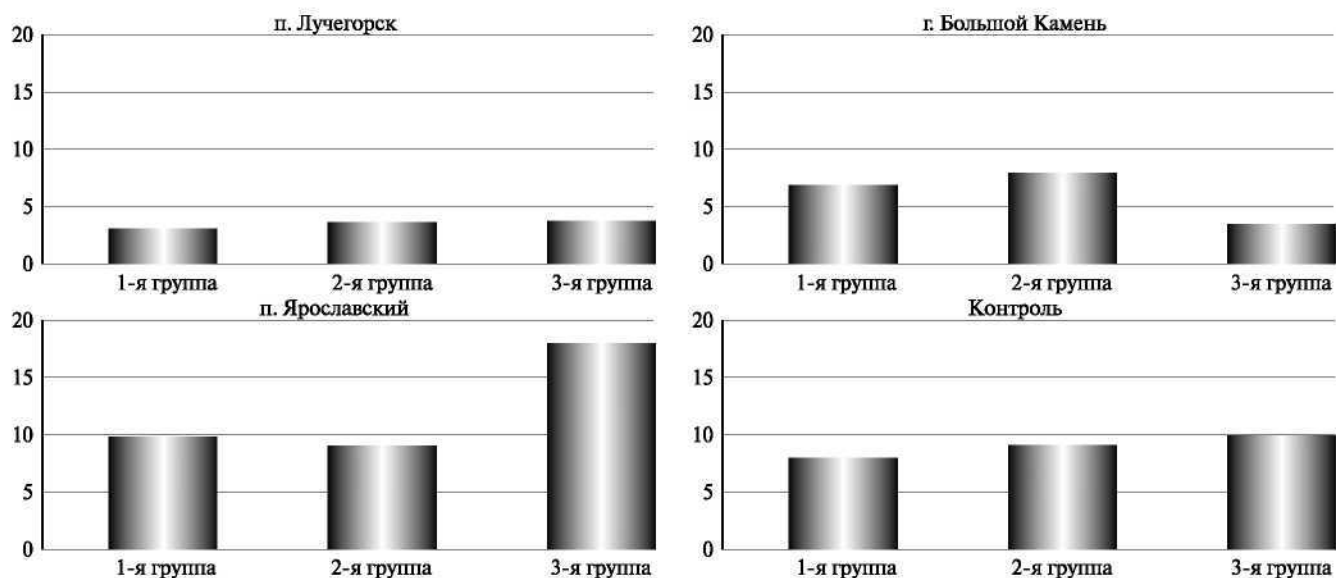


Рис. 1. Концентрация РФА в крови женщин в зависимости от наследственности и места проживания.

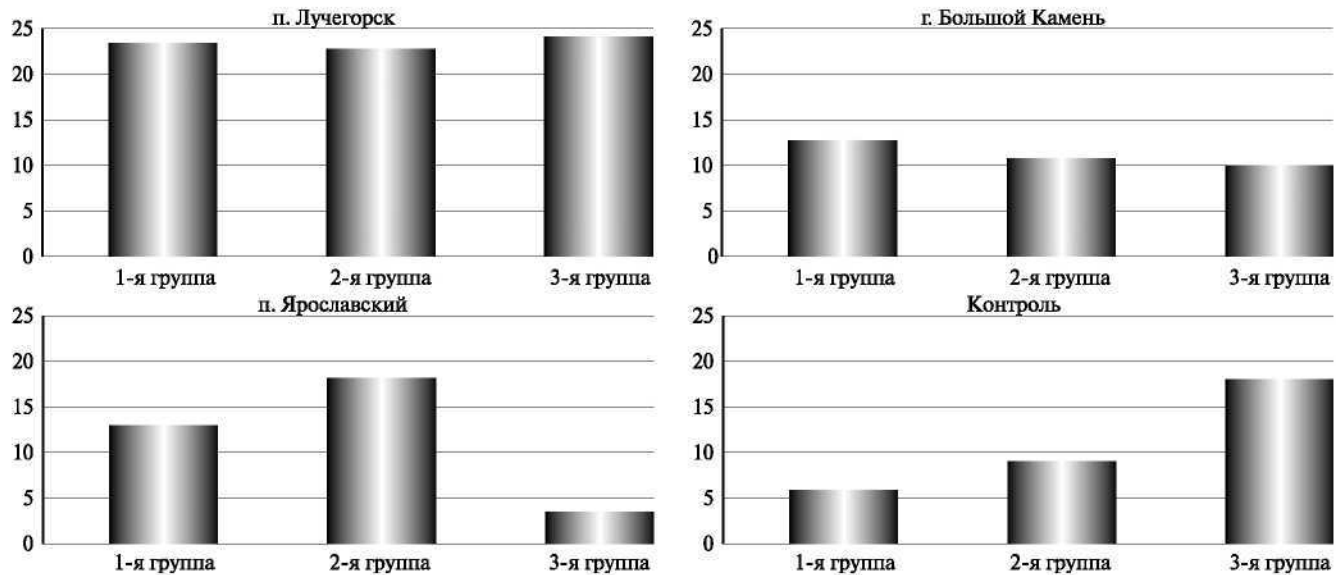


Рис. 2. Концентрация СА 15-3 в крови женщин в зависимости от наследственности и места проживания, ед/мл.

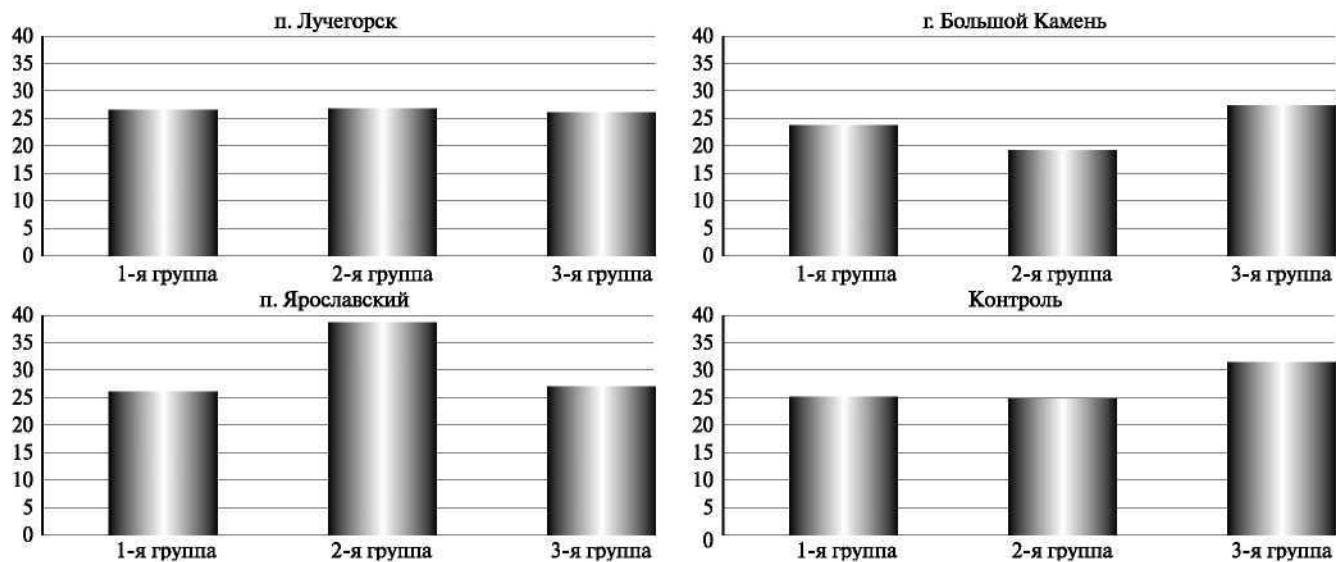


Рис. 3. Концентрация СА-125 в крови женщин в зависимости от наследственности и места проживания, ед/мл.

Отличием от других онкомаркеров можно считать то, что на концентрации антигена рака яичников во всех регионах не влияли эколого-производственные факторы. Как и в предыдущих исследованиях, уровни этого онкомаркера не превышали дискриминационных величин и не зависели от наследственной отягощенности (рис. 3). Только в контрольных исследованиях отмечено незначительное достоверное отличие в 1-й и 3-й группах ($25,15 \pm 1,54$ и $31,44 \pm 4,64$ ед/мл соответственно).

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что существуют различия в региональных уровнях циркулирующих в сыворотке крови онкомаркеров, которые должны учитываться как лабораторной службой, так и лечащими врачами при назначении анализов и интерпретации полученных результатов. Кроме того, необходимо отметить, что при оценке уровня иммуномаркеров в сыворотке крови практический врач может не акцентировать внимания на наследственной отягощенности пациента ввиду низкой информативности данного фактора в Приморском крае. Вместе с тем при проведении онкоэкологических и онко-эпидемиологических исследований циркуляции иммуномаркеров опухолей среди населения необходимо учитывать представленные выше данные с целью снижения aberrаций при популяционной оценке на изучаемой территории.

Литература

1. Багрянцев В.Н., Килелева С.М. // *Вопросы диагностики и лечения злокачественных опухолей: материалы 7-й Дальневосточной онкологической конференции*. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2005. — С. 204-205.
2. Козинец Г.И. *Интерпретация анализов крови и мочи*. — СПб.: Салит, 1997.
3. *Энциклопедия клинических лабораторных тестов / под ред. Н. Тица*. — М.: Лабинформ, 1997.

Поступила в редакцию 22.11.05.

ONCO-EPYDEMIOLOGIC ESTIMATION OF THE INFLUENCE OF TERRITORIAL AND HEREDITARY FACTORS ON ONCO-MARKER LEVEL

V.N. Bagryantsev, S. V. Yudin, E. B. Batova

Medical — Diagnostic center "Mechnikov", Primorsky Regional Oncological Clinic (Vladivostok)

Summary — The use of the onco-markers of malignant tumors at investigation of oncological diseases is connected to a number of the factors which are frequently not taken into account by laboratory service and practical doctors. Regional features and an arrangement in settlements of ecologically significant objects, and also the heredity on tumors of various localizations are among these factors. On the basis of studying of some onco-markers in blood of the women living in ecologically dangerous zones, the various laws of influence between the production factors on levels of their circulation are found.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 47-50.

УДК616.94-092+616-008.64]:612.017

В.А. Лазанович, Г.А. Смирнов, В.Н. Ищенко

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА С СИНДРОМОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Владивостокский государственный медицинский университет,

Владивостокский филиал НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (г. Владивосток),

Приморская краевая клиническая больница № 1 (г. Владивосток)

Сепсис является сложной проблемой современной медицины и встречается у больных реанимационного профиля в 30% случаев. Прогрессируя, данная патология приводит к развитию синдрома полиорганной недостаточности, летальность при котором колеблется в пределах 30—100% [9].

За последнее время достигнуты значительные успехи в понимании патофизиологии и лечении больных с данной патологией. В начале 90-х годов XX века была разработана и внедрена в клиническую практику концепция клинических критериев сепсиса и полиорганной недостаточности. В основе этой

концепции лежит понятие системной воспалительной реакции (systemic inflammatory reactions syndrome — SIRS). Успехи в области иммунологии привели к внедрению новых подходов к диагностике и лечению SIRS, сепсиса и полиорганной недостаточности: были разработаны и опробованы несколько направлений, так или иначе связанных с цитокинами. Первое — применение моноклональных антител к цитокинам и их рецепторам с целью антимиediatorного, нейтрализующего действия [8], второе — элиминация циркулирующих медиаторов посредством гемофильтрации [4], третье — применение иммуностропных препаратов цитокинового ряда с целью повышения функциональной активности иммунокомпетентных клеток и воздействие на SIRS [1]. Но не одно из вышеперечисленных направлений не имело однозначной положительной оценки [14]. Например, обсуждалась проблема прокальцитонина как специфического маркера инфекционного процесса. Однако, согласно последним исследованиям, по сравнению с С-реактивным белком прокальцитонин не является более специфическим маркером инфекции [15].

Существуют противоречивые мнения и об эффективности активированного рекомбинантного протеина С, действующего на воспалительный ответ. Согласно новым рекомендациям Британского национального института качества медицинской помощи (National Institute for Clinical Excellence, NICE),