

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Е. Тулеуов, Б.С. Оразбеков, Л.Т. Козгамбаева

Казахская государственная медицинская академия, г. Астана

Цель. Указать эффективность однократного применения цефалоспоринов второго поколения с целью профилактики инфекционных осложнений при радикальных мастэктомиях по поводу рака молочных желез.

Материал и методы. Проанализированы 226 историй болезни больных раком молочной железы со стадией $T_{1-4}N_{1-3}M_0$, прооперированных в онкодиспансере с 2004 по 2006 г. Все больные женщины, операции производились в трех модификациях: по Пирогову–Маддену – 78, Пейти–Дайсону – 114, Холстеду–Майеру – 34.

Выделены две группы: 1-ю группу составили 102 больные, которым в предоперационном периоде за 30 мин до операции однократно в/в вводился Зинацеф в дозе 1,5 г. Во второй группе 124 больные получали в течение 5–7 дней цефазолин по 1 г х 2 раза в день или аугментин в суточной дозе 2,4 г. Введение антибиотиков начинали после операции.

Результаты. В первой группе нагноение раны наблюдалось у 2 (1,9 %), после установления диагноза всем больным продолжен зинацеф по 750 мг х 3 раза в день в течение 7 дней и местное лечение, у всех послеоперационный шов зажил вторичным натяжением. Во второй группе нагноение послеоперационной раны наблюдалось у 5 (4,0 %), у одной больной на 8-е сут после операции в ягодичной области образовался постинъекционный абсцесс, который в экстренном порядке вскрыт и дренирован.

Выводы. Однократное введение антибиотиков до операции с профилактической целью имеет абсолютные показания при мастэктомиях и является более эффективным средством снижения числа послеоперационных нагноений, чем многократное введение. К положительным сторонам данной методики можно отнести и минимизацию таких побочных эффектов, как дисбактериоз, постинъекционные абсцессы, резистентность флоры к антибиотикам, снижение стоимости лечения.

ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ж.С. Туменбаева, Л.А. Антоненко

Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность. Биохемилюминесценция (БХЛ) – это сверхслабое излучение за счет биохимических процессов, протекающих как в клетках в целостном живом организме, так и биологических субстратах (сыворотка, моча, слюна и др.). Основным показателем уровня биохемилюминесценции является состояние перекисного окисления липоидов (ПОЛ) в клетках и

биосубстратах. Принято различать спонтанную хемилюминесценцию (СХЛ), происходящую за счет эндогенных биохимических процессов, и индуцированную хемилюминесценцию (ИХЛ), происходящую при воздействии экзогенных факторов (ультразвук, ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, химические окислители и др.).

Свободнорадикальные процессы (ПОЛ) в организме отражают постоянство физико-химических процессов, т.е. гомеостаз. Следовательно, их интенсификация или ослабление свидетельствуют о наличии в организме патологического процесса. В связи с этим актуальным является включение БХЛ биосубстратов человека в арсенал исследований. А.Е. Закарян и А.И. Митрофанов (1967) показали, что свечение сыворотки крыс с перевитыми опухолями понижено по сравнению с нормой при диапазоне температур 35–38°C. Исследования на больных выявили аналогичную закономерность, а именно, уровень хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки крови больных злокачественными новообразованиями оказался пониженным по сравнению со свечением сыворотки крови здоровых людей. Дальнейшие исследования показали зависимость ХЛ от фазы опухолевого роста. В фазе роста (инвазии) опухли и в фазе распада ХЛ выше, чем в фазе роста и развития опухоли. В ряде исследований доказано, что различные опухоли имеют разные показатели ХЛ, что дает возможность применения ХЛ для дифференциальной диагностики ЗНО. Кроме того, ХЛ может быть специфическим клиническим тестом только для отдельных патологий, для которых характерным являются ее интенсивность и форма кинетической кривой. В настоящее время в клинической практике широко используют систему многоэтапного выявления различных заболеваний шейки матки. В исследовании применен хемилюминесцентный анализ плазмы крови больных раком молочной железы в качестве дополнительного диагностического теста.

Результаты. Проведено сравнительное изучение спонтанной хемилюминесценции (СХЛ),

и индуцированной перекисью водорода (H_2O_2) хемилюминесценции (ИХЛ), регистрируемой аппаратом ХЛМЦ-01-свет за пять мин (300 с). В качестве детектора сверхслабого свечения использовали фотоэлектрический умножитель (ФЭУ-130). Для анализа брали плазму крови 95 больных раком молочной железы и 50 здоровых женщин. У здоровых женщин СХЛ колебалась от 8 до 15 импульсов в сек, в среднем $9,1 \pm 0,22$, а светосумма иницированной хемилюминесценции H_2O_2 за пять мин была в пределах 45000–56000. Средняя интенсивность колебания в секунду составила $188,9 \pm 2,1$. У больных раком молочной железы колебания СХЛ составили 3–5 в сек, в среднем $3,15 \pm 0,12$. Светосумма иницированной H_2O_2 хемилюминесценции за пять минут была в пределах 3450–8850. Средняя интенсивность колебания в секунду составила $35,0 \pm 0,11$. Вышеописанные изменения были характерны для всех исследуемых образцов плазмы крови в обеих группах женщин и явились специфичными для группы больных раком молочной железы.

Выводы. Таким образом, изучение СХЛ и ИХЛ плазмы крови здоровых женщин и больных раком молочной железы показывает, что СХЛ при раке молочной железы в 3–3,5 раза снижается, а ИХЛ в 6,5 раза ниже, чем у здоровых женщин. Проводимые исследования позволяют рекомендовать методику в качестве дополнительного теста в диагностике рака молочной железы. Метод является доступным, легко выполнимым и не требует больших материальных затрат и специальных реактивов. Методика может применяться при скрининговом отборе женщин и формировании группы риска больных раком молочной железы.