

мунаи фасод ва 54 намунаи экссудат, ки аз холигии абса оварда шудаанд, тадқиқоти микробиологӣ гузаронида шуд. Заргӯшҳо ба 9 гурӯҳ тақсим шуданд, ки ҳар як гурӯҳ аз 6 заргӯш иборат буд. Хусусиятҳои морфологии чигари 24 сар заргӯш инчунин ҳангоми шӯстани ковокии шикам бо маҳлули 0,1% фурагин баъди 3,5 ва 7 дақиқа таҳлил карда шуд. Ба гурӯҳи 1-ум 8 заргӯш солим, ки ба ягон даҳолати таҷрибавӣ дучор нашудаанд, гурӯҳи 2-ум аз 8 заргӯш иборат буд, ки дар онҳо абсаи таҷрибавӣ сохта шуда буд, аммо санатсия гузаронида нашудааст. Ба гурӯҳи сеюм 8 заргӯш дохил карда шуданд, ки дар онҳо маҳлули 0,1% фурагин барои безаргардонии абса бо фосилаҳои гуногуни таъсир: 3, 5 ва 7 дақиқа истифода шудааст.

Натиҷаҳо. Таҳқиқотҳо оид ба афзоиши микробҳо пас аз таъсири гуногун дар шӯстан бо маҳлули 0,1% фурагин нишон доданд, ки маҳлули антисептикии 0,1% фурагин ба микробҳои абса ва ковокии шикам, аз ҷумла дар таъсири 5-7 дақиқа, таъсири нобудкунанда дорад. Баъд аз 7 дақиқа бошад, он амалан тамоми микробҳои мавҷударо нест мекунад. Ва таҳқиқоти микроскопии бофтаи чигар пас аз таъсири 7 дақиқа бо истифодаи маҳлули антисептикии 0,1% фурагин ҳеҷ гуна тағиротро ошкор накард.

Хулоса. Маҳлули 0,1%-и фурагин дорои хосиятҳои бактеритсидӣ буда, аз ҳама беҳатар аст ва ба бофтаи чигар таъсири захролуд надорад.

Калимаҳои калидӣ: абсаи дохили шикам, ифлосшавии ковокии шикам, маҳлули 0,1% фурагин, морфологияи чигар.

УДК 616-006.611-69

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-34-39

Д.С. Мирзоева, Л.А. Суфиев, С.Г. Раджабова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ТИМОЦИН» ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ

Мирзоева Дилором Сатторовна - д.м.н., врач высшей категории, маммолог, ГУ «РОНЦ», МЗ СЗН РТ; Тел.: +992919029604; E-mail: isacova_disa72@mail.ru

Цель исследования. Изучить эффективности применения иммуномодулятора «Тимоцин» у больных при диссеминированном раке молочной железы.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были 36 пациентов с диссеминированным раком молочной железы, наблюдавшихся в условиях отделения маммологии и реконструктивно-пластических операций, и химиотерапевтического отделения ГУ «Республиканского онкологического научного центра» МЗ СЗН РТ. Всем больным был назначен иммуномодулирующий препарат «Тимоцин».

Результаты исследования и их обсуждение. При применении препарата тимоцина у больных нормализовались показатели иммунитета, наблюдалось повышение содержания концентрации β -эндорфина. Также повысилось физическое состояние больных с диссеминированным раком молочной железы при оценке по модифицированной шкале Карновского.

Заключения. Применении в комплексной терапии иммуномодулятора тимоцин больным с диссеминированным раком молочной железы не требует больших материальных затрат, специального оборудования или инструментария, является экономически выгодным и доступным. Не обладает токсическими свойствами, позволяет значительно снизить порог болевой чувствительности у больных с генерализованным опухолевым процессом, тем самым улучшает качество жизни этих больных.

Ключевые слова: диссеминированный рак молочной железы, иммунотерапия, β -эндорфин, тимоцин

D.S. Mirzoeva, L.A. Sufiev, S.G. Radjabova

EFFICACY OF THE USE OF THE IMMUNOMODULATOR «THYMOCIN» IN DISSEMINATED BREAST CANCER

State Institution «Republican Cancer Research Center» MH SPP RT

Mirzoeva Dilorom Sattorovna - Doctor of Medical Sciences, doctor of the highest category, mammologist, State Institution «Republican Cancer Research Center», Ministry of Health of the Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

Aim. To study the efficacy of the use of the immunomodulator «Thymocin» in patients with disseminated breast cancer.

Material and Methods. The subject of the study were 36 patients with disseminated breast cancer observed in the conditions of the Department of Mammology and Reconstructive Plastic Surgery and the Department of Chemotherapy of the SI «Republican Cancer Research Center» of the MHSP of Tajikistan. All patients were prescribed the immunomodulatory drug «Thymocin».

Research results. With the use of Thymocin in patients, indicators of immunity returned to normal, an increase in the concentration of β -endorphin was observed. The physical condition of patients with disseminated breast cancer also improved, as assessed by the modified Karnovsky scale.

Conclusions. The use of thymocin immunomodulator in the complex therapy of patients with BC does not require large material costs, special equipment or tools, is cost-effective and affordable. Does not have toxic properties, can significantly reduce the threshold of pain sensitivity in patients with a generalized tumor process, thereby improving the quality of life of these patients.

Keywords: disseminated breast cancer; immunotherapy; beta-endorphin, thymocine

Актуальность. Рак молочной железы является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований среди женщин во всем мире, наиболее частой причиной смерти от рака у женщин в слаборазвитых регионах и второй среди женщин в более развитых регионах. Вопрос предотвращения метастазирования и улучшение результатов терапии рака молочной железы при диссеминации процесса стало одной из основных проблем, стоящих перед современной медициной [2, 7]. Было показано, что терапевтические стратегии эффективны при лечении рака молочной железы на ранней стадии, до значительного прогрессирования заболевания. Хирургия сосредоточена на локальном контроле первичной опухоли, радиационные попытки уничтожить остаточные опухолевые клетки, которые расположены вблизи ложа первичной опухоли, а системная терапия направлена на контроль опухолевых клеток, диссеминировавших от ложа первичной опухоли [2, 6]. Наиболее частым клиническим проявлением диссеминированного рака молочной железы (ДРМЖ) является болевой синдром, который нарастает по мере прогрессирования процесса, что способствует развитию тревоги, депрессии, инвалидности и снижению качества жизни больных [6]. При таких ситуациях возможность специфической терапии нередко бывают ограничены в связи с частой необходимостью повторного лечения, значительной диссеминацией очагов поражения, а также мигрирующим характером болей. Большинство больных с генерализованными метастазами проведения химиолучевой терапии невозможна из-за тяжести состояния. В этой ситуации борьба с болью приобретает первостепенное значение. Часто единственным способом облегчить страдания является паллиативное применение сильных анальгезирующих средств [1, 2, 6].

В этом смысле опиоидные пептиды были предложены в качестве ответственных за вызывание иммунологических изменений, достаточно важных для того, чтобы способствовать возникновению или росту опухолей [3, 5]. На самом деле несколько фактов

подтверждают эту гипотезу, например, экспрессия различных опиоидов и их рецепторов в опухолевой ткани. Однако различные исследования, проведенные на животных и людях, привели к противоречивым результатам [4, 5].

Одним из таких опиоидных пептидов является β -эндорфин, который можно рассматривать как один из гормонов, участвующих в двунаправленной связи между иммунной и нейроэндокринной системами, что может объяснить влияние стресса на иммунную способность против рака [1, 5].

Иммуномодулятор тимусного происхождения «Тимоцин» до сих пор был известен и применялся в качестве средства, стимулирующего иммунитет, путем выработки Т-лимфоцитов [3, 7]. Установлено, что лимфоциты продуцируют такой нейропептид, как β -эндорфин как в нормальном состоянии, так и при стрессе, что в свою очередь является нейротрансмиттером передачи импульсов в пресинаптических мембранах тормозящих рецепторах и при связывании с опиоидными рецепторами, оказывает анальгезирующее действие, что опосредованно приводят к уменьшению болевого синдрома [2, 4, 5].

Цель исследования. Изучить эффективности применения иммуномодулятора «Тимоцин» у больных при диссеминированном раке молочной железы.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были 36 пациентов с диссеминированным раком молочной железы, наблюдавшихся в условиях отделения маммологии и реконструктивно-пластических операций, и химиотерапевтического отделения ГУ «Республиканского онкологического научного центра» МЗ СЗН РТ. Больные с диссеминированным раком молочной железы получали различные виды паллиативного лечения, в основном химиолучевое лечение, реже - гормонотерапию или операцию. Всем наблюдаемым больным с ДРМЖ, назначался иммуностимулирующий препарат Тимоцин в комбинации с паллиативной терапией. Иммуномодулирующий препарат «Тимоцин» представляет собой координационное соединение дипептида изолей-

цил-триптофана с ионом цинка. Препарат тимоцин вводился внутримышечно по 1 мл в течение 10 дней.

Всем больным было проведено иммунологическое исследование и определение концентрации β -эндорфина в крови до и после лечения.

Концентрация β -эндорфина в крови проводилась иммуноферментным методом с использованием набора фирмы Peninsula Laboratories LLC (США), при этом забор крови производился из вены утром натощак (5 мл), затем кровь центрифугировали, отделяя сыворотку в специальные пробирки.

Оценка физического состояния больных с диссеминированным раком молочной железы проводилась по модифицированной шкале Карновского (%).

Статистический анализ полученных результатов выполнялся с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, США). Количественные переменные представлены в виде среднего значения и стандартной ошибки либо стандартного отклонения. Сравнение двух зависимых выборок проводили с помощью

Т-критерия Вилкоксона. При этом $p < 0,05$ считался статистически значимым.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами обследовано 36 больных (средний возраст 52,5 (30-75) лет) с диссеминированными формами рака молочной железы, у которых изучались показатели иммунологического статуса с целью оптимизации паллиативной помощи в сочетании с иммунотерапией препаратом Тимоцином. Из 36 больных - 33 получили в разные периоды времени комплексное или комбинированное лечение до появления отдалённых метастазов, 3 - уже при первичном обращении имели отдалённые метастазы. Общая характеристика больных, включённых в исследование представлено в табл 1.

Таким образом, по данным табл. 1 у 33 больных наблюдался рецидивно-диссеминированный РМЖ, а у остальных 3-х - первично-диссеминированный РМЖ.

Таблица 1

Общая характеристика больных с диссеминированным раком молочной железы (n=36)

Показатель	Abs	%
Средний возраст, лет	52,5 (30-75)	
Классификация по TNM:		
• T0N0M1 (oss)	8	22,2
• T0N1M1 (hepar)	7	19,4
• T2N2M1 (nod., pleura)	11	30,6
• T0N0M1 (pul.)	6	16,7
• T4N2M1 (IV ст.; oss.; hepar; pul.)	3	8,3
Морфологическая форма опухоли:		
• внутрипротоковый инвазивный	8	22,2
• инфильтративно-протоковый	16	44,4
• инфильтративно-дольковый	12	33,3
По степени злокачественности:		
• G1 (низкой степени)	12	33,3
• G2 (умеренной степени)	14	38,9
• G3 (высокой степени)	7	19,4

Таблица 2

Показатели иммунитета в исследуемых группах до и после лечения (n=36)

Показатели иммунитета	До лечения, %	После лечения, %	p
Т-лимфоциты (CD3)	47,37 $\pm$ 1,08	54,57 $\pm$ 0,98	<0,05
Т-хелперы (CD4)	29,4 $\pm$ 0,44	32,8 $\pm$ 0,56	<0,05
Т-супрессоры (CD8)	17,34 $\pm$ 0,6	21,34 $\pm$ 0,58	<0,05
В-лимфоциты (CD20)	23,14 $\pm$ 0,69	24,98 $\pm$ 0,51	>0,05
Рецепторы к IL-2 (CD25)	15,57 $\pm$ 0,23	17,14 $\pm$ 0,26	>0,05
Рецепторы пролиферации (CD71)	13,69 $\pm$ 0,2	15,23 $\pm$ 0,24	>0,05
Фагоцитоз (CD32)	52,66 $\pm$ 2,63	55,89 $\pm$ 2,49	>0,05
NK-клетки (CD16)	8,89 $\pm$ 0,45	11,02 $\pm$ 0,65	<0,05

Примечания: p – статистическая значимость различия показателей до и после лечения (по U-критерию Манна-Уитни)

Иммунологические эффекты гибели опухолевых клеток, вызванные химиотерапией, до конца не изучены. Накопленные данные свидетельствуют о том, что фагоцитарный клиренс апоптотических опухолевых клеток, также известный как эффероцитоз, представляет собой иммунологически молчаливый процесс, поддерживающий иммуносупрессивное микроокружение опухоли. Здесь мы сообщаем, что в микроокружении опухоли молочной железы препарат тимоцин значительно меняет поляризацию M2 продуцирующих IL10 опухоль-ассоциированных макрофагов во время эффероцитоза, индуцированного апоптотическими клетками. В таблице 2 представлена результаты иммунологического исследования до и после лечения обследованных нами больных.

Как видно, из данных табл. 2, в крови больных до начала лечения препаратом тимочином наблюдалось снижение содержания Т-лимфоцитов ($47,37 \pm 1,08$ против $54,57 \pm 0,98$ после лечения), Т-хелперов ($29,4 \pm 0,44$ против $32,8 \pm 0,56$ после лечения) и NK-клетки ($8,89 \pm 0,45$ против $11,02 \pm 0,65$ после лечения). Тимоцин улучшил лечебный эффект химиотерапии, обратив поляризацию M2 макрофагов, активируемых эффероцитозом, что позволяет предположить, что инъекция Тимоцина сразу после химиотерапии может способствовать сильному синергетическому противоопухолевому эффекту у пациентов с раком молочной железы. Также тимоцин в сочетании с химиотерапией заметно подавлял рост опухоли в модели рака молочной железы *in vivo* за счет снижения IL10, полученного из макрофагов, и увеличения количества и функции проникающих в опухоль CD4+ и CD8+ Т-клеток. Таким образом после применения тимоцина показатели иммунитета в крови больных нормализовались.

Наиболее частой жалобой больных в исследуемой группе был болевой синдром и в связи с этим пациенты часто принимали наркотические анальгетики. Так как иммуномодулирующий препарат тимоцин способствует выработке Т-лимфоцитов и Т-лимфоцитами β -эндорфинов, обладающий способностью ингибировать выработку гормона стресса и вызывать обезболивание и чувство благополучия, нами изучена концентрации β -эндорфинов до и после лечения, который представлен в табл. 3.

Таблица 3

Концентрация β -эндорфина до и после лечения

Показатель	До лечения, %	После лечения, %	p
β -эндорфина, нг/мл	$0,341 \pm 0,05$ нг/мл	$0,724 \pm 0,04$ нг/мл	$<0,05$

Примечания: p – статистическая значимость различия показателей до и после лечения (по Т-критерию Вилкоксона)

Как видно, из данных табл. 3, концентрация β -эндорфина в крови пациентов до лечения в среднем составляла $0,341 \pm 0,05$ нг/мл, а после проведения 1-2 курсов иммунотерапии препаратом тимочином концентрация β -эндорфина в крови больных увеличилась в два раза и в среднем составило $0,724 \pm 0,04$ нг/мл.

Так как нам известно, что β -эндорфин обладает способностью ингибировать выработку гормона стресса и вызывать обезболивание и чувство благополучия после иммунотерапии препаратом тимочином у больных с ДРМЖ снизилось применение наркотических препаратов от 6-7 приемов инъекций в сутки до 2, а некоторые больные прекращали прием и переведены на ненаркотические обезболивающие и нестероидные препараты. Также больные после применения тимоцина стали более активны, самостоятельно передвигались и сидели без опоры, а некоторые выполняли физические упражнения и отмечали улучшение настроения, что свидетельствует о повышении качества жизни этой категории больных. Таким образом, результаты оценки физического состояния больных с диссеминированным раком молочной железы по модифицированной шкале Карновского с 40% (до лечения) возросло до 60% (после лечения), что можно отнести к оценке, периодически нуждающейся в посторонней помощи.

Далее мы сочли необходимым привести клинический пример, наблюдаемых нами больных с ДРМЖ принимавший препарат тимоцин.

Пример 1. Больная Т., 48 лет, история болезни № 6584, поступила с диагнозом: Первично-множественный мультицентричный рак правой молочной железы T3N1M1 (osis) IV стадия, IV клиническая группа. Состояние после 3 курсов неоадьювантной полихимиотерапии, простой мастэктомии, 4 курсов адьювантной полихимиотерапии и терапии бисфосфонатами. С учётом выраженного болевого синдрома, обусловленного метастатическим поражением пяточной кости правой конечности, больной в комплексе паллиативного лечения проведен курс иммуномодуляции препаратом «Тимоцин» в течение 10 дней в виде внутримышечных инъекций. Забор крови для определения уровня β -эндорфина осуществлялся до- и после лечения (утром натощак). Как показало исследование, показатель эндогенного морфина до лечения составил 0,076 нг/мл, а после лечения увеличился и составил 0,497 нг/мл. При объективном обследовании общее состояние значительно улучшилось, болевой синдром нивелировался, а больная начала передвигаться без посторонней помощи.

Пример 2. Больная Ш., 40 лет, история болезни № 8700, поступила с диагнозом: Рак правой молочной железы T2NxM1 (hepar) IV стадия, IV клиническая группа. С паллиативной целью больной проведена простая мастэктомия, а в послеоперационном

периоде стимуляция иммунологической реактивности организма препаратом тимусного происхождения «Тимоцин» в виде внутримышечных инъекций на протяжении 10 дней. Определение в сыворотке крови больной уровня β -эндорфина до и после лечения показал, что с 0,174 нг/мл он увеличился до 0,913 нг/мл, что отразилось и на общем состоянии пациентки. Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением и на момент выписки состояние больной по шкале Карновского была оценена на 60%.

Заключения. Результаты нашего анализа показали эффективность применения тимоцина у больных с ДРМЖ. В крови больных до начала лечения препаратом тимоцином наблюдались снижение содержания Т-лимфоцитов ($47,37 \pm 1,08$ против $54,57 \pm 0,98$ после лечения), Т-хелперов ($29,4 \pm 0,44$ против $32,8 \pm 0,56$ после лечения) и NK-клетки ($8,89 \pm 0,45$ против $11,02 \pm 0,65$ после лечения). Тимоцин улучшил лечебный эффект и в сочетании с химиотерапией заметно подавлял рост опухоли в модели рака молочной железы *in vivo* за счет снижения IL10, полученного из макрофагов, и увеличения количества и функции проникающих в опухоль CD4⁺ и CD8⁺ Т-клеток. При применении препарата Тимоцин нормализовались показатели иммунного статуса и выработки Т-лимфоцитами β -эндорфинов. Концентрация β -эндорфина в крови пациентов до лечения в среднем составляла $0,341 \pm 0,05$ нг/мл, а после проведения 1-2 курсов иммунотерапии препаратом тимоцином концентрация β -эндорфина в крови больных увеличилась в два раза и в среднем составляло $0,724 \pm 0,04$ нг/мл. Таким образом, регуляция уровней стресса путем модуляции β -эндорфином определяется как альтернативная фармакологическая терапия, которую стоит изучить из-за ее возможностей против роста и развития опухоли, а также ее способности вызывать у пациентов обезболивание и чувство благополучия.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-7 см. в REFERENCES)

1. Важенин А.В. Клинический результат длительного контроля заболевания при her-2 положительном диссеминированном раке молочной железы с метастазами в головной мозг у пациентки фертильного возраста / А.В. Важенин, Н.В. Ворошина, О.С. Терешин, Н.С. Дубровская // Сибирский онкологический журнал. - 2021. - 20(3). - С. 158-164.
2. Мирзоева Д.С. Значение иммунотерапии в паллиативном лечении больных диссеминированным раком молочной железы // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2017. - №2 (22). - С. 35-38.
3. Слепов Ю.К. Гипотеза о роли иммунной системы в канцерогенезе / Ю.К. Слепов, М.А. Лаушкин, Р.В. Деев // Гены и клетки. 2021. - том XVI, №1. - С. 82-91.

REFERENCES

1. Vazhenin A.V. Klinicheskiy rezultat dlitel'nogo kontrolya zaboлевaniya pri her-2 položitel'nom dissemirovannom rake molochnoy zhelezy s metastazami v golovnoy mozg u patsientki fertil'nogo vozrasta [Clinical outcome of long-term disease control in her-2 positive disseminated breast cancer with brain metastases in a fertile patient]. Sibirskiy onkologicheskiy zhurnal - Siberian journal of oncology, 2021, No. 20 (3), pp. 158-164.
2. Mirzoeva D.S. Znachenie immunoterapii v palliativnom lechenii bolnykh dissemirovannym rakom molochnoy zhelezy [The significance of immunotherapy in the palliative treatment of patients with disseminated breast cancer]. Meditsinskiy vestnik Natsionalnoy akademii nauk Tadjikistana - Medical Bulletin of the National Academy of Sciences of Tajikistan, 2017, No. 2 (22), pp. 35-38.
3. Slepov Yu.K. Gipoteza o roli immunnoy sistemy v kantserogeneze [Hypothesis of the role of the immune system in carcinogenesis]. Geny i kletki - Genes and cells, 2021, Vol 16, No. 1, pp. 82-91.
4. Emery M.A. Endogenous opioids at the intersection of opioid addiction, pain, and depression: the search for a precision medicine approach. Annual Review of Neuroscience, 2020, No. 43, pp. 355-374.
5. Gosain R. Stress reduction strategies in breast cancer: review of pharmacologic and non-pharmacologic based strategies. Seminars in Immunopathology, 2020, No. 42 (6), pp. 719-734.
6. Mutebi M. Breast cancer treatment: A phased approach to implementation. Cancer, 2020, No. 126 (10), pp. 2365-2378.
7. Shi D. Thymic function affects breast cancer development and metastasis by regulating expression of thymus secretions PTM α and T β 15b1. Translational Oncology, 2021, No. 1 (14), pp. e100980.

ХУЛОСА

Д.С. Мирзоева, С.Г. Рачабова, Л.А. Суфиев

САМАРАИ ИСТИФОДАИ ИММУНОМОДУЛЯТОРИ «ТИМОЦИН» ҲАНГОМИ САРАТОНИ ПАҲНШУДАИ СИНА

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши самаранокии истифодаи иммуномодулятори «Тимоцин» дар беморони гирифтори саратони паҳншудаи сина.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Объекти тадқиқот 36 нафар беморони гирифтори саратони паҳншудаи сина, ки дар шароити шӯъбаи мамология ва ҷарроҳии пластикии реконструктивӣ ва ҳам шӯъбаи химиотерапияи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявӣ илмию саратоншиносӣ»-и ВТ ва ҲИА ҚТ муоина карда шуданд. Ба ҳама беморон доруи иммуномодулятории «Тимоцин» таъин карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми истифодаи доруи тимосин дар беморон, нишондиҳандаҳои масуният ба

ҳолати муқаррарӣ баргаштанд, афзоиши концентратсияи β -эндорфин мушоҳида шуд. Ҳолати ҷисмонии беморони гирифтори саратони паҳншудаи сина низ ҳангоми баҳодихӣ аз рӯи ҷадвали тағйирёфтаи Карновский баланд шуд.

Хулосаҳо. Истифодаи иммуномодулятори тимосин дар табобати комплексӣ барои беморони гирифтори саратони сина ҳарҷоти зиёди моддӣ, таҷҳизот

ва асбобҳои махсусро талаб намекунад, камхарҷ ва дастрас мебошад. Хусусиятҳои заҳролудӣ надорад, метавонад ҳадди ҳассосияти дардро дар беморони гирифтори раванди умумии омосҳо ба таври назаррас коҳиш диҳад ва ба ин васила сифати зиндагии ин беморонро беҳтар кунад.

Катиҷаҳои калидӣ. Саратони паҳншудаи сина, иммунотерапия, β -эндорфин, тимосин.

УДК 616.35-007.271-089.168.1

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-39-46

Дж.К. Мухаббатов, Б.М. Хамроев, М.Б. Аннаев, Дж.Дж. Давлатов

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО СТЕНОЗА АНАЛЬНОГО КАНАЛА

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Кафедра общей хирургии №1 имени профессора А.Н. Каххорова

Мухаббатов Джиёнхон Курбонович – д.м.н., доцент кафедры общей хирургии № 1 им. профессора Каххорова А.Н. ТГМУ имени Абуали ибни Сино; E-mail: Mukhabbatov67@mail.ru; Тел.: +992918612808

Цель исследования. Улучшение ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения постоперационного стеноза анального канала.

Материал и методы исследования. В данное исследование включено 92 пациента с постоперационным стенозом анального канала, в период 2012-2023 гг. Среди всех больных преобладало лицо мужского пола, которые составили 59 (64,1%), а женщины – 33 (35,9%) случаев в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение. У большей части (72,8%) больных стеноз ануса в отдалённом постоперационном периоде развивался после хирургического лечения хронического геморроя. Проведены УЗИ и МРТ исследования. Для хирургического лечения постоперационного стеноза анального канала у больных контрольной группы придерживались традиционной хирургической тактики. Пациенты основной группы получили усовершенствованные способы оперативного лечения. Количество рецидивов постоперационного стеноза анального канала среди больных основной группы после нашей хирургической тактики лечения снизилось на 10,9% (с 17,4% до 6,5%).

Выводы. Выбранная нами хирургическая тактика и разработанные способы хирургического лечения постоперационного сужения анального канала снижают количество ранних постоперационных осложнений на 13%, а поздних – на 10,9%.

Ключевые слова: постоперационный стеноз анального канала, диагностика хирургическое лечение, ближайшие и отдалённые результаты.

J.K. Mukhabbatov, B.M. Khamroev, M.B. Annaev, J.J. Davlatov

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE ANAL STENOSIS

SI “Avicenna Tajik State Medical University”, Department of General Surgery No. 1 named after Professor A.N. Kakhkhorov

Mukhabbatov Djienkhon Kurbonovich – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Surgery No. 1 named after Kakhkhorova A.N. at SI “Avicenna Tajik State Medical University”; E-mail: Mukhabbatov67@mail.ru. Tel: 918-61-28-08

Aim. To improve the immediate and long-term results of surgical treatment of postoperative anal stenosis.

Materials and Methods. The study included 92 patients (46 main and 46 control) with postoperative anal stenosis, during 2012-2023. Among all patients, males predominated, accounting for 59 (64.1%) cases, and females - 33 (35.9%) cases in the study.

Results. A large proportion of patients (72.8%) developed anal stenosis in the long-term after surgical treatment of chronic haemorrhoids. Ultrasound and MRI scans were performed. For the surgical treatment of postoperative anal stenosis in patients in the control group, the traditional existing surgical tactics were followed; patients in the main group received