

Г.В. Кулініч

*Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва
АМН України,
м. Харків*

Клінічний перебіг та підходи до терапії променевого ушкодження травної системи

Clinical course and approaches to therapy for radiation lesions of the gastrointestinal system

Зумовлений радіаційним впливом синдром кишкової недостатності, який проявляється поєднаним порушенням моторики та секреції кишечника, а також травлення і всмоктування їжі, нерідко ускладнює променеву терапію (ПТ) пухлин сечостатевої системи. Частота променевого ушкодження кишечника прямо залежить від сумарних поглинутих доз іонізуючого випромінювання (ІВ) та від методу ПТ [1] і, за даними різних авторів, залежно від строків прояву радіаційних ушкоджень, трапляється від 1 до 68,0 % випадків [2].

Основна ушкоджувальна доза припадає на пряму кишку внаслідок внутріпорожнинного компонента опромінення. Променеві ушкодження інших відділів товстої кишки та петель тонкої кишки спостерігаються переважно при дистанційному та поєднаному опроміненні [1].

Променеві ушкодження виникають у разі опромінювання кишечника вищими за толерантні дозами (тонка кишка — 35 Гр, товста — 40–50 Гр) [3] та внаслідок високої чутливості слизової оболонки кишечника до дії ІВ. Розвиткові променевого ушкодження сприяють супровідні захворювання шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем, а також перенесені операції на органах черевної порожнини й малого таза.

Променеві ушкодження кишечника класифікують за строками виявлення (ранні та пізні), за локалізацією (променеві ректити, ректосигмоїдити, ентероколіти), за характером морфологічних змін (катаральні, ерозивно-десквамативні, інфільтративно-виразкові, некрози стінки кишки, ускладнені форми — ректовагінальні та ректовезикальні нориці) [3].

Ми пропонуємо класифікацію ранніх променевого ентероколітів із урахуванням клінічної семіотики.

I. Діарея, її частота та ступінь (5-й ст.).

II. Кишкова дискінезія (метеоризм, синдром порушення травлення та всмоктування) (3-й ст.).

III. Больовий синдром у черевній порожнині (3-й ст.).

IV. Кишкова непрохідність (3-й ст.).

Ступінь тяжкості гострих радіаційних ентероколітів оцінюється як інтегральний показник суб'єктивних та об'єктивних даних, насамперед частоти випорожнень на добу [4].

На фоні діареї, характерної для радіаційних ентеритів, може розвинути синдром порушеного всмоктування та ексудативної ентеропатії.

Порушення всмоктування, спричинюване ушкодженням оболонки тонкої кишки, може виникати внаслідок: 1) порушень ентерогепатичної циркуляції та абсорбції солей жовчних кислот у термінальному відділі клубової кишки; 2) синдрому бактеріального обсіювання; 3) гіпорегенераторної атрофії слизової оболонки та розвитку субепітеліального фіброзу; 4) облітерації лімфатичних шляхів.

Проте гостре ушкодження слизової оболонки не завжди викликає клінічні симптоми, й після завершення ПТ слизова може повністю відновитися.

У генезі гіперсудативної діареї може з'являтися випіт води та електролітів у просвіт кишки крізь ушкоджену слизову оболонку та супровідна ексудація сироваткових білків і плазми.

Цей вид діареї має місце також і при неспецифічному виразковому коліті хвороби Крона, злоякісних захворюваннях та ішемічній хворобі кишечника.

Зважаючи на патогенетичні механізми, можна визначити схожість клінічної картини радіаційного ушкодження кишечника з такою при виразковому та ішемічному колітах.

Хворі висловлюють скарги на почастішання випорожнень з домішками слизу, відчуття дискомфорту, нудоти, метеоризму з посиленням перистальтики, транзиторних болів різної інтенсивності по ходу кишечника, зниження апетиту, у випадку наявності ерозій, виразок — приплив крові й гною, тенезми. В результаті поганого всмоктування, недостатнього надходження харчових речовин до організму, виділення крові спочатку виникають кількісні наслідки порушення харчування (зниження маси тіла), потім розвиваються різноманітні якісні порушення трофіки (дефіцит в організмі заліза, вітамінів, мікроелементів з відповідною клінічною картиною). Згодом можуть утворюватися камені в жовчному міхурі (через погане всмоктування жовчних кислот), нерідко спостерігається оксалатурія з розвитком сечокам'яної хвороби. Синдром порушеного всмоктування може виявлятися симптомами ендокринної недостатності (а це гіпотонія, поліурія, ніктурія, полідипсія), в тому числі гіпофункцією статевих залоз.

Терапія променевих ушкоджень кишечника, зокрема діареї, визначається етіопатологічними чинниками.

Для регуляції порушень моторики незалежно від причин, що викликають діарею, використовують препарати, які безпосередньо впливають на моторику кишечника, підсилюють його непропульсивну моторику, гальмують пропульсивні скорочення, підвищують тонус кишечника і його сфінктерів, завдяки чому сприяють уповільненню транзиту кишкового вмісту й виявляють протидіарейну дію. Такими препаратами є антагоністи опіїдних рецепторів (лоперамід, реасек, нуфеноксол), інгібітори парасимпатичної нервової системи та адренергічні засоби, які знижують моторну активність кишечника й зменшують діарею (платифіліну гідротартрат, ефедрин).

Для гальмування моторики кишечника також можуть бути призначені блокатори кальцієвих каналів (антагоністи кальцію): верапаміл, ніфедипін. Блокуючи транспорт кальцію у гладком'язові клітини, вони знижують тонус гладенької мускулатури, тим самим зменшуючи моторику кишечника.

Ми також використовуємо системну дію на організм цих препаратів, враховуючи супровідну серцево-судинну патологію наших пацієнтів.

Модульований ефект на моторику кишечника справляє синтетичний енкефаліногетичний антагоніст дебридат (тримебутин). Як і природні енкефаліни, тримебутин здатний пригнічувати або стимулювати перистальтику кишки. До симптоматичних засобів, що сприяють ущільненню калових мас, значно зменшують секрецію в кишечнику, приводять до нормалізації консистенції калу, входять адсорбенти, що нейтралізують органічні кислоти, в'язучі та обволікаючі препарати. До них належать смекта, неоінтестопан (атакульгіт), танакомб, кальцію карбонат, вісмуту субнітрат.

У зв'язку з порушенням циркуляції жовчних солей при променевих ушкодженнях кишечника призначають засоби, які сприяють виділенню з калом жовчних кислот (поліфепан білігнін, холестирамін, смекту). Крім того, препарати цієї групи сприяють сорбції й зв'язуванню надлишку рідини, токсинів, бактеріальних агентів кишечника. Сильну антидіарейну (антисекреторну) дію має соматостатин; його синтетичний аналог октреотид може бути ефективним у випадку рефракторної діареї.

Лікувальна тактика при радіаційних ушкодженнях кишечника схожа з лікуванням виразкового коліту і хвороби Крона [5].

Для того, щоб купірувати діарею, застосовують препарати 5-аміносаліцилової кислоти (месалазин, салофальк та сульфасалазин).

Донедавна було прийнято вважати, що терапію діареї належить починати із застосування антимікробних засобів [6]. Проте етіологія діареї не завжди включає бактеріальну контамінацію, а безконтрольне використання антибактеріальних препаратів може призвести до дисбактеріозу й виникнення резистентної мікрофлори не лише в травній системі хворого.

Призначення антибіотиків широкого спектра дії при променевих ентероколітах може позитивно впливати на хворих із бактеріальним обсіюванням кишечника, а також у випадку застою вмісту кишечника внаслідок стриктур. Ми віддаємо перевагу кишковому антисептику інтетриксу з широким терапевтичним спектром дії щодо більшості грампозитивних і грамнегативних бактерій. У терапевтичних дозах він зберігає рівновагу сапрофітної флори та захищає фізіологічні функції.

Для терапії діареї також виправданим є призначення пробіотиків мікробного й немікробного походження. Втім існує думка, що їх можна призначати лише після визначення стану біоценозу кишечника, оскільки ці препарати можуть спричинити посилення дисбактеріозу [7].

З метою замісної терапії ми застосовуємо ферменти, які не містять жовчних кислот і компонентів шлункового соку й показані при променевих ентероколітах із діареєю, гіпермоторикою кишки, виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

Останнім часом з'явилися публікації стосовно доцільності включення в комплекс лікування діареї солей цинку [8]. Вважають, що цинк знижує проникність слизових оболонок для мікроорганізмів, пригнічує їх реплікацію, справляє стимулювальну дію на імунну систему.

Певну увагу слід приділяти корекції порушень водноелектролітного обміну при діареї. Колоїдні розчини (гемодез, реополіглюкін) з метою дезінтоксикації можна використовувати лише в разі відсутності ознак зневоднення.

У комплексі з медикаментозною терапією при діареї належить призначати дієту — стіл №4 за Певзнером. Із харчового раціону виключають продукти, які стимулюють моторику кишечника, викликають газоутворення. Введення до складу ентеральних дієт харчових волокон, зокрема пектину, на думку деяких авторів [9], сприяє поліпшенню всмоктувальної функції кишки, зменшенню діареї, нормалізації моторики та мікрофлори кишечника, збільшенню тканинної оксигенації.

Отже, комплексний підхід до лікування діареї при променевих ушкодженнях кишечни-

ка дозволяє поліпшити якість життя хворих, має велике практичне значення для профілактики ускладнень.

Література

1. Москалев Ю.И. *Отдаленные последствия ионизирующих излучений*. — М.: Медицина, 1991. — 458 с.
2. Wciss E., Mirule P., Arnold-Bofinger M. et al. // *Radiother. and Oncol.* — 1999. — Vol. 53. — P. 37–44.
3. Бардычев С.С., Цыб А.Ф. *Местные лучевые повреждения*. — М.: Медицина, 1988. — 243 с.
4. Кулініч Г.В., Тарасова О.М., Роздільський С.І. // *УРЖ*. — 2001. — Т. IX, вип. 3. — С. 346–351.
5. Resbeut M., Cowen P. // *Radiother and Oncol.* — 1987. — Vol. 44. — P. 59–63.
6. Роздільський С.І., Кулініч Г.В., Панов О.В. // *УРЖ*. — 2000. — Т. VIII, вип. 4. — С. 435–436.
7. Ющук М.Д., Маев И.Я., Гуревич К.Г., Бродов Л.Е. *Современные принципы лечения диареи*. — *Тер. архив*. — 2002. — Т. 74, №2. — С. 73–78.
8. Парфенов А.И., Логинов А.С. *Болезни кишечника: Рук-во для врачей*. — М.: Медицина, 2000. — С. 292–295.
9. Екисенина Н.И. *Лечебное питание при заболеваниях кишечника. Справочник по диетологии*. — М.: Медицина, 1981. — С. 235–251.

Дата надходження: 16.09.2002.

Адреса для листування:
Кулініч Галина Василівна,
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ, вул. Пушкінська, 82,
Харків, 61024, Україна