

случаев были связаны с онкологическим процессом: распад опухоли с развитием перитонита, формирование опухолевых свищей и кровотечение из опухоли.

Таким образом, сравнительный анализ осложнений после циторедуктивных и симптоматических вмешательств показывает, что объем операции не влияет на их частоту и на летальность. Это позволяет расширить показания к циторедуктивным операциям в практике лечения колоректального рака.

Литература

1. Александров В.Б. Рак прямой кишки. М.: Медицина, 2001. 207 с.
2. Барсуков Ю.А. Алиев В.А. Сборник материалов XIII российского онкологического конгресса. М., 2009. 125 с.
3. Гарин А.М. Рак толстой кишки. М., 1998. 58 с.
4. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования населения России и стран СНГ в 2005 г. // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2007. Т. 18, № 2, прил. 1. С. 52–89.
5. Ибрагимов С.С. Хирургическое и комбинированное лечение метастатического рака печени: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. М., 1990. 42 с.
6. Кныш В.И. Рак прямой и ободочной кишки. М.: Медицина, 1997. 304 с.
7. Куликов Е.П., Бубликов И.Д., Головкин Е.Ю. и др. Реконструктивно-восстановительные вмешательства у больных с колостомами // Паллиативная медицина и реабилитация. 2002. № 2–3. С. 74–75.
8. Патютко Ю.И., Сагайдак И.В. Современные подходы к лечению при метастатическом поражении печени у больных колоректальным раком // Новое в терапии колоректального рака. М., 2001. С. 49–52.

9. Патютко Ю.И., Черкес В.Л., Ананьев В.С., Сагайдак И.В. Лечение распространенных форм колоректального рака // Рак ободочной и прямой кишки. М.: Медицина, 2001. С. 259–267.
10. Benoist S., Pautrat K., Mitry E. et al. Treatment strategy for patients with colorectal cancer and synchronous irresectable liver metastases // Br. J. Surg. 2005. Vol. 92, No. 9. P. 1155–1160.
11. Bilchik A.J., Curley S.A., Strasberg S. et al. Neoadjuvant chemotherapy for metastatic colon cancer. A cautionary note // J. of Clinical Oncology. 2005. Vol. 23, No. 36. P. 9073–9078.
12. Scoggins C.R., Meszoely I.M., Blanke C.D. et al. Nonoperative management of primary colorectal cancer in patients with stage IV disease // Ann. Surg. Oncol. 1999. Vol. 6, No. 7. P. 651–657.

Поступила в редакцию 15.12.2010.

IMMEDIATE RESULTS OF PALLIATIVE SURGICAL TREATMENT OF METASTATIC COLORECTAL CANCER

M.Sh. Osombaev, M.D. Dzhekshenov, M.D. Alyimkulov, N.K. Mukambetov, O.A. Satyibaldiev
National Oncological Centre of the Kyrgyz Republic (92 Akhunbaeva St. Bishkek 720064 Kyrgyz Republic)
Summary – The paper analyses results of operative treatment of 136 patients aged 33 to 81 years (71 women and 65 men) suffering from colorectal cancer with distant metastases. The post-operative complications have been observed in 17% of cases after performing cytoreductive interventions and in 17.5% of cases after performing symptomatic operations. The authors conclude the extent of surgery does not correlate with the rates of complications and post-operative lethality. This allows extending the list of indications for cytoreductive operations in the practice of surgical treatment of colorectal cancer.
Key words: colorectal cancer, distant metastases, palliative operations, cytoreductive operations.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 30–32.

УДК 616.98:578.828НIV-055.2-053.3

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖДЕННЫХ ИМИ ДЕТЕЙ

В.Н. Рассказова¹, В.Н. Лучанинова¹, В.Я. Кривелевич^{1,2}, М.Е. Рассказова¹

¹ Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а)

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, беременность, дети.

Проведен клинко-статистический анализ медицинских карт стационарного больного и медицинских карт родов 280 ВИЧ-инфицированных беременных, а также медицинских карт новорожденных 280 детей, рожденных данными женщинами. Показано, что социальный статус ВИЧ-инфицированных женщин чаще отрицательный, у них регистрировалась множественная соматическая, гинекологическая и хроническая инфекционная патология. Дети, рожденные данной категорией женщин, имели отставание в физическом и нервно-психическом развитии и различную соматическую патологию. Полученные данные свидетельствуют о социальном аспекте проблемы, которая требует решения на уровне государства.

На рубеже XXI века глобальными проблемами в мире оказались эпидемии СПИДа и наркомании, рождение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей [3, 4]. Ситуацию с ВИЧ-инфекцией в мире можно охарактеризовать как пандемическую и поставить в один ряд с мировыми войнами, как по числу потерянных жизней,

так и по ущербу, который она наносит обществу [5, 8]. В мире из почти 35 млн людей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), около 4 млн составляют дети [1, 2, 6, 7]. В Российской Федерации от матерей, инфицированных ВИЧ, родилось 15 тыс. детей [3]. Проблема ВИЧ-инфекции у беременных является весьма актуальной, а для Российской Федерации с учетом беспрецедентного роста заболеваемости и низкой рождаемости – приоритетной [1]. Все это свидетельствует о серьезной угрозе для будущих поколений, как в нашей стране, так и во всем мире [4, 9].

Материал и методы. За 1997–2008 гг. в Приморском крае ВИЧ-позитивными женщинами было рождено 553 ребенка. Нами проведен анализ медицинских карт стационарного больного и медицинских карт родов 280 ВИЧ-инфицированных беременных и 280 медицинских карт новорожденных. Большая часть женщин (86,4%) находилась в возрасте 15–25 лет. Осуществлен ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации, результатов клинических,

иммунологических и биохимических исследований. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием параметрических критериев.

Результаты исследования. 77,1% ВИЧ-инфицированных беременных были безработными, работающими считали себя 19,8%, учащимися – 3,1%. Половым путем были инфицированы 35,4% женщин, инъекционным (употребление наркотиков) – 64,6%. 82,3% обследованных были курящими. В подавляющем большинстве случаев (87,1%) ВИЧ-инфекция была выявлена во время беременности. Систематически употребляли наркотики 34,4% женщин, эпизодически – 30,2%. ВИЧ-инфицированные, употреблявшие наркотики, получали химиопрофилактику во время беременности и в родах в 80% случаев, не употреблявшие – в 66,7%. Среди беременных, употреблявших наркотики во время настоящей беременности, частота соматической патологии составила 48,4%. В целом из гинекологических заболеваний у беременных диагностировали кольпит (43,7%), псевдоэрозию шейки матки (54,1%), хронический сальпингоофорит (13,5%) и гнойный бартолинит (2,1%). В 83,3% случаев встретились заболевания, передающиеся половым путем: трихомониаз (39,5%), сифилис (25%) и гонорея (18,7%). Во время настоящей беременности у 20% женщин были выявлены инфекционные и воспалительные заболевания с острым течением, в 65,6% случаев – маркеры вирусных гепатитов В и С. При лабораторном исследовании крови в группе женщин, принимавших наркотики во время беременности, выявлено снижение уровней гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, общего белка и ферментов (в среднем на 10–15%).

Возраст начала сексуальной жизни обследуемых составил $15,2 \pm 0,2$ года, 86,8% женщин были первородящими, 45 имели в анамнезе самопроизвольное или искусственное прерывание беременности. Ни одна женщина не встала на учет в женскую консультацию с первых недель беременности, 77,1% из них обратились к врачу на 28–37-й неделе в связи с ухудшением состояния. Химиопрофилактику перинатальной ВИЧ-инфекции во II триместре беременности получали 63,6%, в III триместре – 16,4% и не получали 20,0% женщин (из них получали химиопрофилактику только в родах – 8,9%). Наиболее высокие показатели патологии беременности отмечены среди женщин, не получавших во время беременности химиопрофилактику (угроза преждевременных родов возникла в 46,4% случаев). В 89,3% наблюдений роды прошли в срок, в 10,7% – с 28-й по 37-ю неделю беременности. 81,4% ВИЧ-инфицированных родоразрешились через естественные родовые пути, 18,6% – путем кесарева сечения.

Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, имели признаки внутриутробной гипотрофии, анемии и неврологические нарушения различной степени тяжести. Масса тела и рост детей женщин, употреблявших наркотики, были на 10–15% ниже, чем у остальных детей. В целом выявлена следующая патология периода новорожденности: задержка внутриутробного

развития – 34,1%, перинатальная энцефалопатия – 28,7%, недоношенность – 21,5%, асфиксия – 14,9%, абстинентный синдром – 11,7%, врожденные пороки развития – 7,5%. Антитела к ВИЧ при рождении обнаружены у всех новорожденных. У 70% детей также обнаружены повышенные титры антител к хламидиям, цитомегало- и герпетическому вирусам, у 65% – к вирусу Эпштейна-Барр, у 82% – к вирусам гепатита В и С.

Обсуждение полученных данных. ВИЧ-инфекция у большинства беременных явилась следствием внутривенного введения наркотиков. У женщин, употреблявших наркотики, отмечена более высокая частота соматической патологии и заболеваний, передающихся половым путем. Среди патологии новорожденных у ВИЧ-позитивных матерей чаще всего регистрировались перинатальная энцефалопатия, асфиксия, недоношенность, гипотрофия, абстинентный синдром, врожденные пороки развития. Полученные данные свидетельствуют о социальных аспектах проблемы, которая требует решения на уровне государства.

Литература

1. ВИЧ/СПИД и дети (для медицинских и социальных работников) / под ред. А.Г. Рахмановой. СПб.: АБТ, 2007. 372 с.
2. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. М.: Медицина, 2000. 488 с.
3. СПИД-статистика // СПИД, секс, здоровье. 2003. Т. 48, № 4. С. 30–31.
4. Сельцовский А.П., Юшук Н.Д., Поляков СВ., Мазус А.И. Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. М., 2002. 56 с.
5. Хефнер К. СПИД: медико-биологические и социальные аспекты болезни / пер. с нем. М.: Педагогика-Пресс, 1992. 96 с.
6. Bartlett J.D., Gallant J.E. Medical Management of HIV-Infection Edition 2004. Johns Hopkins University, 2004. 450 p.
7. Dunn D.T., Simonds R.J., Bulterys M. et al. Interventions to prevent vertical transmission of HIV-1: effect on viral detection rate in early infant samples // AIDS/2000. Vol. 14, No. 10. P. 1421–1428.
8. Gebrekristos H.T., Lurie M.N., Mthethwa N., Karim Q.A. Knowledge and acceptability of HAART among TB patients in Durban, South Africa. // AIDS Care. 2005. Vol. 17, No. 6. P. 767–772.
9. Godbole S., Mehendale S. HIV/AIDS epidemic in India: risk behavior & strategies for prevention & control // Indian J. Med. Res. 2005. Vol. 121, No. 4. P. 356–368.

Поступила в редакцию 27.12.2010.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF HEALTH IN HIV-POSITIVE PREGNANT WOMEN AND THEIR CHILDREN

V.N. Rasskazova¹, V.N. Luchaninova¹, V.Ya. Krivelevich^{1,2}, M.E. Rasskazova¹

¹ Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia), ² Medical and Diagnostic Center "Metchnikoff" (2a Captain Shefner St. Vladivostok 690001 Russia)

Summary – The authors conducted medical and statistical analysis medical history sheets of in-patient departments and medical records of acts of delivery of 280 HIV-positive pregnant women, and 280 medical history sheets of their newborns, and showed that social status of HIV-infected women was more often negative characterised by multiple somatic, gynaecological and chronic infectious pathology. The infants born by these women retarded in physical and neuropsychic development and had various somatic pathologies. These data confirm the social aspect of this problem that requires to be solved at the State level.

Key words: HIV-infection, pregnancy, children.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 32–33.