

А.А. Подшивалин, Р.Ф. Шавалиев, Р.З. Шаммасов, Н.Р. Акрамов, Е.И. Низамутдинова,
М.А. Зыкова, Е.В. Бобылева, Г.И. Сагеева, Г.Е. Чигвинцев

Детская республиканская клиническая больница, Казань, Республика Татарстан,
Российская Федерация

Хирургическое лечение новорожденных с объемными образованиями

Актуальность. Заболеваемость новорожденных объемными образованиями достигает в России 9,5–13 на 100 000 детского населения. По данным Госкомстата, средний показатель ежегодно регистрируемых случаев злокачественных опухолей у детей увеличился за последнее десятилетие на 20% и достиг 6,45 тысяч.

Цель исследования: провести анализ лечения новорожденных с онкологическими заболеваниями (опухоли различной этиологии).

Пациенты и методы. На базе ДРКБ МЗ РТ с 2003 по 2014 г. было пролечено 53 новорожденных пациента с объемными образованиями, такими как лимфангиомы, опухоли забрюшинного пространства, опухоли мягких тканей, крестцово-копчиковые тератомы, секвестры легкого различной локализации, кисты яичников. Все дети поступали из родильного дома. Пренатальная диагностика проводилась в 70% случаев. Полное клиническое обследование новорожденных включало ультразвуковую диагностику (УЗИ), рентгенологическую компьютерную томографию (РКТ), исследование крови на онкомаркеры.

Результаты. После предоперационной подготовки проводилось оперативное лечение с радикальным удалением опухоли практически во всех случаях. При секвестрации легких и кист яичников операции проводились с применением малоинвазивных технологий. Все дети выписаны с клиническим выздоровлением. По данным гистологического заключения, 18,8% опухолей имели злокачественный характер. Химиотерапия в период новорожденности проводилась не во всех случаях.

Заключение. Необходимо проведение углубленной пренатальной диагностики беременных с подозрением на объемное образование плода, а также пренатального консилиума с участием всех специалистов. Методом выбора постнатальной диагностики является РКТ с реконструкцией трехмерного изображения. Операцией выбора в период новорожденности считаем радикальное удаление опухоли. В лечении данной группы пациентов необходимо участие терапевтов и хирургов-неонатологов, онкологов. Обязательным является наблюдение и проведение контрольных обследований (УЗИ и при необходимости РКТ) в послеоперационный период.

69

И.В. Пролесковская

Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, Минск,
Республика Беларусь

Прогрессирование заболевания и рецидивы при нейробластоме у детей в Республике Беларусь: результаты лечения

Актуальность. Ежегодно регистрируют до 6–8 случаев нейробластомы на 1 000 000 детского населения (средний возраст пациентов — 2 года). Около половины вновь зарегистрированных пациентов имеют метастатическую форму болезни или гистологически агрессивную, большую по размеру опухоль и, следовательно, высокий шанс рецидива болезни. Несмотря на улучшение результатов лечения нейробластомы, более 50% пациентов высокой группы риска имеют прогрессирование либо реци-

див заболевания и гибнут от него. На сегодняшний день остается нерешенным вопрос, стоит ли подвергать этих больных интенсивному, потенциально токсичному индивидуальному лечению, включать их в исследовательские протоколы на ранних фазах или следует назначать хорошо переносимую паллиативную терапию?

Цель исследования: анализ результатов лечения пациентов с рецидивами или прогрессированием нейробластомы и выделение факторов небла-