

З.А. Мадаминова

Республиканский онкологический научный центр, Душанбе, Республика Таджикистан

Лечение нефробластомы у детей в Таджикистане

Актуальность. В структуре злокачественных опухолей у детей нефробластома занимает 4-е место, уступая гемобластозам и саркомам мягких тканей. Частота ее варьирует от 0,4 до 1,0 на 10 000 новорожденных. Чаще всего нефробластома встречается у детей в возрасте от 2 до 5 лет, реже у новорожденных.

Цель исследования: изучить результаты лечения нефробластомы у детей за 2009–2013 гг., получивших лечение в ГУ РОНЦ РТ.

Пациенты и методы. В отделении детской онкологии ГУ РОНЦ РТ за последние 5 лет наблюдались 57 детей с диагнозом «Нефробластома», из них 32 девочки и 27 мальчиков. По возрасту дети распределились следующим образом: до 1 года — 6; от 1 года до 3 лет — 18; от 3 до 4 лет — 12; от 5 до 6 лет — 13; 12 лет и старше — 8. Поражение левой почки имело место у 35 больных, поражение правой почки — у 24. Из всех больных, поступивших на лечение, 15 детей имели II стадию заболевания, 30 — III, 13 — IV; у одной больной имело место двустороннее поражение.

Результаты. В течение 3 лет блочная схема химиотерапии была проведена 25 больным, из них 19 первичным больным и 6 с рецидивом нефробластомы. У 19 первичных больных при проведении

2–4 курсов химиотерапии по блочной схеме опухоль из неоперабельного состояния переходила в операбельное, а наличие метастазов в легкие (4 пациента) после проведенной полихимиотерапии (ПХТ) и повторного рентгенологического исследования не подтверждалось. В последующем производилась нефрэктомия с адьювантной химиотерапией по блочной схеме (4–6 курсов). Химиотерапия по блочной схеме была проведена 6 больным с рецидивом нефробластомы. На диспансерном учете (опухоль не отмечается) находятся 2 больных, у 3 больных на фоне ПХТ — прогрессирование заболевания (метастазы в легкие), 1 больной продолжает лечение. У 3 первичных больных после 2 курсов химиотерапии по блочной схеме наблюдалась частичная регрессия опухоли, но их судьба неизвестна, так как родители отказались от дальнейшего лечения.

Заключение. Таким образом, поскольку основной контингент больных нефробластомой поступает в детское отделение стационара с III–IV стадией заболевания, применение химиотерапии по блочной схеме позволяет не только значительно повысить эффективность комплексного лечения данной патологии у детей, но и увеличить шансы на проведение нефрэктомии.

59

Т.Х. Махкамов

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Анестезиологическое обеспечение магнитно-резонансной и мультиспиральной компьютерной томографии у детей в онкологии

Актуальность. Комбинированная анестезия представляет собой сочетание одного из вариантов центральных нейроаксиальных блокад с общей многокомпонентной анестезией. Такая комбинация позволяет создать не только эффективную антиноцицепцию, но и обеспечить быстрое пробуждение и восстановление самостоятельного дыхания, а также раннюю послеоперационную реабилитацию, что чрезвычайно важно для пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями и низкими коронарными резервами.

Цель исследования: оценка эффективности и безопасности общей комбинированной анестезии на основе спинально-эпидуральной блокады при длительных и травматичных онкоурологических операциях у больных с низкими коронарными резервами.

Пациенты и методы. Всего мультимодальная комбинированная анестезия использована у 40 больных в возрасте от 39 до 68 лет. Физический статус больных соответствовал III–IV классу по классификации ASA.