

Э.М. Константиноиди

Ташкентский городской онкологический диспансер, Республика Узбекистан

Морфологическое исследование опухоли Вильмса: современный подход

Актуальность. Опухоли почек занимают 6-е место среди новообразований детского возраста. Наиболее распространенной (около 6%) патологией почек у детей является опухоль Вильмса. В настоящее время 4-летняя выживаемость больных с диагнозом опухоли Вильмса превышает 90%. Успешное лечение опухоли во многом определяется более точной диагностикой, которая стала возможной благодаря лучшему пониманию туморогенеза и изменению классификации опухолей почек. В связи с этим выработаны рекомендации в соответствии с Европейским протоколом SIOP (Societe Internationale d'Oncologie Pediatrique).

Цель исследования: определить прогностические группы риска и изучить возрастные особенности вариантов опухоли Вильмса.

Пациенты и методы. Проанализированы результаты гистологического исследования оперативного материала 13 больных в возрасте от 3,5 мес до 7 лет, находившихся на лечении в ТашГОД в период с 2002 по 2010 г.

Результаты. Группу промежуточного риска составили 10 детей, из них:

- 4 (30%) в возрасте от 3,5 мес до 3 лет с эпителиальным вариантом без анаплазии: 2 с I ст., 2 с IV ст.;
- 3 (23%) в возрасте от 1 года до 4 лет со стадиями бластемного варианта I, III, IV, соответственно, из них 1 (0,07%) с фокальной дисплазией;
- 3 (23%) в возрасте от 3 до 7 лет со стромальным вариантом: 2 со II ст., 1 с IV ст.; из них 1 пациент с диффузной анаплазией входит в группу высокого риска.

Группу низкого риска составили 3 больных в возрасте от 2 до 3 лет, у которых гистологической формой опухоли были кистозная и мезобластическая нефрома.

Заключение. Результаты анализов показывают, что эпителиальный вариант наблюдается у детей младшего возраста, стромальный — у детей старшего возраста. Нужно иметь в виду, что стадийность и вариант опухоли являются самостоятельными определениями. Таким образом, окончательный диагноз выставляется по совокупности этих критериев с учетом группы риска. Согласно стандартному протоколу SIOP, полноценные данные морфологического исследования позволяют выбрать наиболее адекватную тактику лечения в каждом конкретном случае.

И.С. Кулешова, А.М. Стрижевская, В.Н. Байкова

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Москва, Российская Федерация

Взаимосвязь ферментативной активности со скоростью выведения циклоспорина у детей различных возрастных групп

Цель исследования: выявить связь между активностью ферментов печени и скоростью элиминации циклоспорина в зависимости от возраста.

Пациенты и методы. В исследование включены данные о 42 детях в возрасте от 2 до 19 лет, получавших циклоспорин в качестве иммуносупрессора после пересадки костного мозга. Определение циклоспорина проводилось на анализаторе TdxFlx (Abbott, США), биохимических показателей — на автоматическом анализаторе Pentra 400 (Horiba, США).

Результаты. Пациенты были разделены на группы согласно возрасту и нозологии. В группу до 1 года вошел 1 пациент, от 1 года до 4 лет — 16, от 5 до 12 лет — 19,

от 13 до 19 лет — 6. Было установлено, что у детей в возрасте от 2 до 5 лет более высокая скорость выведения циклоспорина вследствие высокой ферментной активности. Поэтому дозировка циклоспорина была рассчитана в пересчете на массу тела и с учетом возраста пациента: детям до 1 года — 8 ± 3 мг/кг в сут, с 2 лет — $6,2 \pm 2,8$ мг/кг в сут.

Заключение. Таким образом, даже самое небольшое повышение концентрации циклоспорина в крови вызывает токсический эффект, поэтому необходимо тщательно контролировать лечение и корректировку дозирования циклоспорина с учетом многих факторов, одним из которых является возраст пациентов.