

В.А. Солодкий

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Российская Федерация

## Современный подход к диагностике и комплексному лечению рабдомиосаркомы органов мочеполовой системы у детей

**Актуальность.** Совершенствование химиолучевого лечения позволило не только улучшить результаты общей безрецидивной выживаемости больных с рабдомиосаркомой до 70% (W.M. Crist, J.R. Anderson и соавт., 2001), но и уменьшить частоту калечащих операций. Особенность локализации опухолей малого таза, травматичность и распространенность проводимой лучевой терапии приводит к ряду проблем.

**Цель исследования:** оптимизация хирургической тактики на этапах диагностики и комплексного лечения детей с рабдомиосаркомой органов мочеполовой системы.

**Пациенты и методы.** Ретроспективный анализ результатов комплексного лечения 19 детей от 1 года до 14 лет (8 девочек и 11 мальчиков) с рабдомиосаркомой, локализованной в ягодичной области (у 2), малом тазу (у 1), мочевом пузыре (у 6), простате-уретре (у 3), влагалище (у 4), матке (у 1), семенных пузырьках (у 1). По классификации IRS больные относились к группе промежуточного (12 пациентов) или высокого риска (7).

**Результаты.** Причиной первичного обращения стали хирургические проявления: дизурия или острая задержка мочи, абдоминальный синдром или экстраорганный рост опухоли. Первичное оперативное лечение у 16 больных заключалось в эксплоративной лапаротомии (у 5), биопсии опухоли (у 3) или нера-

дикальном ее удалении (у 8), в 4 случаях осложнившейся мочевыми свищами. Химиотерапевтическое лечение проводилось по протоколам COG или CWS. Отсроченные операции у 4 пациентов носили орга-ноносящий характер (передняя экзентерация малого таза — у 1, цистэктомия с формированием кондуита — у 2, удаление матки с придатками — у 1); у 6 — ограничились нерадикальным удалением опухоли. Нарушения уродинамики верхних мочевых путей у 9 пациентов потребовали хирургического восстановления путем уретерокутанео-/нефростомии (у 4), установки внутренних стентов. Задержка мочи купирована у 3 человек уретеральной катетеризацией, у 1 — цистостомией. Лучевая терапия проведена 16 детям на гамма-аппарате (РОД 1,8 Гр до СОД 32–50 Гр). Ранние лучевые осложнения были у всех. Отсроченные осложнения у 3 больных проявлялись нарушениями уродинамики на фоне склеротических изменений области малого таза.

Восстановление проводилось путем длительной установки внутренних стентов, формированием реуретеро-резервуара анастомоза и катетеризируемой везикостомы.

**Заключение.** Мультидисциплинарный подход важен как на момент планирования тактики лечения, так и при отсроченном наблюдении для своевременной коррекции осложнений.

Е.А. Столярова, О.В. Карась

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

## Результаты лечения рецидива острого лимфобластного лейкоза по протоколу ALL-REZ-BFM-2002 у детей в Республике Беларусь

**Актуальность.** Рецидив острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) является главной причиной неудачи в лечении впервые установленного ОЛЛ, возникая у 15–20% пациентов. Пятилетняя выживаемость детей с рецидивами ОЛЛ по-прежнему остается низкой — 35–40%.

**Цель исследования:** оценка результатов лечения пациентов с рецидивами ОЛЛ по протоколу ALL-REZ-BFM-2002.

**Пациенты и методы.** В исследование включено 84 пациента (53 мальчика и 31 девочка) с рецидивом ОЛЛ, которые получали лечение в период