

**Результаты.** Клиническая эффективность на госпитальном этапе наблюдения отмечалась в 100% случаев обеих групп. В отдаленном периоде (6 месяцев) наблюдения возвратная стенокардия определялась у 2 пациентов первой группы и у одного больного второй группы. При анализе полученных результатов клиника возвратной стенокардии во всех наблюдениях первой и второй группы была связана с выраженными рестенозами в стентированных сегментах бифуркационных поражений.

**Вывод.** При гемодинамическом незначимом значении фракционного резерва кровотока (более 0,75) в боковой ветви выполнение бифуркационного стентирования не обязательно. Использование внутрисосудистой манометрии при бифуркационных поражениях позволяет с большей точностью определить показания для расширения объема вмешательства, что дает возможность избежать неоправданных интраоперационных осложнений.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАСЛЯНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ БИЛОБАРНОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ**

В.А. Иванов, И.В. Трунин, М.И. Царев, А.В. Филиппов, Ю.А. Бобков, С.А. Терехин, В.Л. Смирнов, А.В. Иванов, М.Ю. Мовсесянц, С.П. Витязев, В.В. Майсков, Е.А. Пилипосян (Красногорск).

Лечение злокачественных опухолей печени остается актуальной проблемой клинической онкологии. По данным ВОЗ, гепатоцеллюлярный рак входит в десятку наиболее встречающихся опухолей в мире. В России гепатоцеллюлярный рак составляет 1,5 – 2,2 % от всех злокачественных новообразований.

Метастазы в печень наблюдаются у 20-70% онкологических больных. Методом, который позволяет получить наилучшие результаты лечения, является резекция и трансплантация печени. Однако радикальное удаление опухоли возможно только у 5-15% больных. Остальные пациенты подлежат паллиативному лечению.

Наряду с широко используемыми методами локального воздействия на опухоль, такими как криодеструкция, радиочастотная, лазерная и химическая абляция, получили развитие методы интервенционной радиологии.

**Цель исследования:** оценка эффективности масляной химиоэмболизации печеночных артерий (МХЭПА) при комплексном лечении опухолевого поражения печени.

**Материал и методы:** МХЭПА выполнена 89 больным с опухолями печени. Средний возраст 64 мужчин и 25 женщин составил 60±1,5 года. У 9 больных диагностирован морфологически подтвержденный гепатоцеллюлярный рак.

Первичной опухолью при метастатическом поражении у 73 пациентов был рак толстой кишки, рак молочной железы у 3 пациентов, рак желудка у 4 больных. Все больные перенесли удаление первичной опухоли в период от 1 месяца до 4 лет. Восемнадцати больным ранее уже были выполнены анатомические резекции печени и у них возник рецидив метастазирования в оставшейся части печени. Семи больным произведена криодеструкция больших опухолевых узлов в печени, после чего МХЭПА выполнялась в адьювантном режиме. У семи больных с гепатоцеллюлярным раком МХЭПА сочеталась с чрескожным введением 96% этанола.

**Результаты:** Эффективность проведенной терапии оценивали через месяц после первого курса МХЭПА, а затем перед каждым новым курсом регионарной химиотерапии. Обследование включало: клинический осмотр, общеклинические и биохимические анализы, ультразвуковое исследование брюшной полости, компьютерную и магнитно-резонансную томографию с болюсным усилением (омнипак, омнискан). Также оценивался уровень онкомаркеров, специфичных для опухолевых поражений (РЭА, СА19-9, АФП, СА 153). При метастатическом поражении печени исключался местный рецидив опухоли: больным с колоректальным раком выполнялась фиброколоноскопия; при опухолях молочной железы – остеосцинтиграфия, компьютерная томография органов грудной полости.

Повторно обследовано 53 пациента. Полный ответ (регресс опухоли) получен у двух (3,5%) больных с метастазами рака молочной железы после 2 курсов МХЭПА с доксорубицином в одном случае и таксотером во втором. Частичный ответ на лечение (уменьшение размеров опухоли более чем на 50% от первоначального объема) был получен у 14 (26%) пациентов; стабилизация (менее выраженное уменьшение или отсутствие увеличения новообразования) наступила у 32 (59%) пациентов, признаки увеличения опухоли отмечены у 5 (9%) пациентов. У больных с полным или частичным ответом отмечено достоверное снижение уровня онкомаркеров (РЭА), улучшение общего самочувствия. Осложнения (абсцесс правой доли печени, механическая желтуха) развились у 2 больных и в одном случае привели к летальному исходу.

Выживаемость составила 91% и 85% в сроки 6 месяцев и 1 год соответственно.

У 4 (8,6%) больных методами регионарной химиотерапии удалось добиться резектабельности опухоли – выполнены анатомические резекции печени.

**Выводы:** комплексная оценка результатов лечения больных с нерезектабельным и условно нерезектабельным первичным поражением печени и при метастазах злокачественных новообразований различной локализации позволяет улучшить прогноз и оптимизировать лечение больных с данным видом патологии.