

ным схемам. Пациенты основной группы, помимо облучения, получали регионарную химиотерапию (циклофосфан, препараты платины) и/или эмболизацию маточных артерий.

**Результаты:** У пациентов с кровотечением из опухоли мочевого пузыря после окклюзии ветвей ВПА гемостаз был достигнут в 77%, а у больных раком матки в 97% случаев. Кроме того, регионарная химиоинфузия в сочетании с эмболизацией привела на 7 – 10 сут к уменьшению экзофитного компонента рака шейки матки, что позволило начать внутриволостное облучение. Во всех случаях кровотечения у больных через 1 – 2 нед. после эмболизации была купирована анемия, и пациенты смогли получать лучевую и химиотерапию. Показатели выживаемости больных основных и контрольных групп статистически достоверно не различались.

**Заключение:** Окклюзия висцеральных ветвей ВПА эффективно останавливает кровотечение у большинства больных раком мочевого пузыря и шейки матки. Купирование анемии и уменьшение опухолевой массы в этих случаях создает благоприятные условия для дальнейшей специфической терапии.

#### ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧЕК

Ю.В. Суворова, П.Г. Таразов, М.И. Карелин,  
М.И. Школьник (Санкт-Петербург)

**Цель:** оценить эффективность рентгеноэндоваскулярных вмешательств в лечении больных почечно-клеточным раком.

**Материалы и методы:** В исследование включены 478 больных почечно-клеточным раком находившихся на лечении в отделении урологии ФГУ РНЦ РХТ в период с 1991 по 2000 г. (табл.). Больные были стратифицированы по полу, возрасту, стадии опухолевого процесса и выраженности сопутствующей патологии.

Таблица.

Группа	Диагноз		всего
	Рак почки		
	операбельный	неоперабельный	
основная	149	152	301
контрольная	79	98	177

У всех пациентов основной группы выполняли масляную химиоэмболизацию (ХЭ) почечной артерии с использованием эмульсии цитостатика (доксорубин, винбластин, диоксидет) в липидоде и частиц поливинилалкоголя, гемостатической губки и металлических спиралей. В дальнейшем при операбельном раке почки осуществляли нефрэктомия, при неоперабельном и метастатическом проводили системную

гормоно- и иммунотерапию. У больных контрольных групп удаление почки осуществляли без предварительной ХЭ, а системная терапия запущенного рака была такая же, как и в основной группе.

**Результаты:** В группе больных с предоперационной ХЭ почечной артерии имела тенденция к уменьшению частоты рецидивов до 12% с 19% в контрольной группе, а также увеличение длительности безрецидивного периода (31±21 против 22±19 мес соответственно). В случае неоперабельного рака почки ХЭ почечной артерии имела выраженный гемостатический и анальгезирующий эффект. Кровотечение прекратилось у 84% больных, а в оставшихся 16% значительно уменьшилось. Болевой синдром был успешно купирован в 70% случаев. Статистически достоверной разницы в 5-летней выживаемости между группами не было.

**Заключение:** Предоперационная ХЭ почечной артерии с последующей нефрэктомией приводит к уменьшению числа рецидивов и увеличению безрецидивного периода. ХЭ также обладает выраженным гемостатическим и анальгезирующим эффектом у большинства больных.

#### С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК, ФАКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА

А.Б. Сумароков, М.В. Ежов, И.Р. Раимбекова,  
В.Г. Наумов (Москва)

Обследовано 103 больных ИБС, прошедших реваскуляризацию миокарда с помощью коронарной ангиопластики с имплантацией стента в коронарные артерии, сопоставлены данные исходного обследования и повторного, через 6-10 месяцев после вмешательства.

Исследовались факторы воспаления – С-реактивный белок высокочувствительным методом, интерлейкины 6 и 10, фактор некроза опухоли (ФНО-α) трансформирующий фактор роста-β (ТФР)

При полугодовом обследовании при наличии показаний – выявляемые объективные признаки ишемии – проводилась повторная ангиография. Средняя величина концентрации вчСРБ у больных как со стентами с антипролиферативным покрытием (Cypher), так и без покрытия укладывалась в границы серой зоны (менее 3,0 мг/дл). Учитывая трудности выявления больных со скрытой бактериальной инфекцией, лица с исходной концентрацией СРБ свыше 10,0 мг/дл в данном анализе были исключены.

Сравнительный анализ исходных данных в двух группах больных (имевших рестеноз через полгода после вмешательства и неимевших) показывает отсутствие существенных различий между группами по клиническим характеристикам: среднему возрасту, наличию факторов

риска ИБС, функциональному классу стенокардии, указанию на отягощенный семейный анамнез, частоте факта перенесенного инфаркта миокарда, показателям липидного и углеводного обмена. Фактор некроза опухоли (ФНО- $\alpha$ ) и трансформирующий фактор роста- $\beta$  (ТФР- $\beta$ ) не претерпевали существенных изменений показателей как исходно, так и в отдаленные сроки. Концентрация ИЛ-6, взятая в отдаленные сроки, существенно отличалась у больных с сформировавшимся рестенозом стента и у больных без этого осложнения.

В зависимости от концентрации СРБ больные были поделены на три подгруппы. Уровень СРБ менее 1,0 мг/л был у 37 (35,2%) пациентов (подгруппа 1), из них у 5 (13,5%) развился в последующем рестеноз, уровень от 1,0 мг/л до 3,0 мг/л (подгруппа 2) имели 30 (28,5%) больных, из которых у 6 (20%) был рестеноз через 6 месяцев после ТБКА и уровень СРБ, превышающий 3,0 мг/л, был отмечен у 36 (34,9%) пациентов (подгруппа 3), из них у 12 (33,3%) больных развился рестеноз, а у 24 (66,7%) больных рестеноз отсутствовал в конце периода наблюдения. Отмечена тенденция к увеличению частоты рестеноза в зависимости от повышения исходной концентрации СРБ в плазме  $\chi^2=3,49$ , ( $p=0,06$ ). Частота рестеноза в зависимости от уровня СРБ ( $n=103$ ).

Показатель	СРБ < 1 мг/л n = 37		1 > СРБ < 3 мг/л n = 30		СРБ > 3 мг/л n = 36	
	Рестеноз (+)	Рестеноз (-)	Рестеноз (+)	Рестеноз (-)	Рестеноз (+)	Рестеноз (-)
N (%)	5 (13,5%)	32 (86,5%)	6 (20%)	24 (80%)	12 (33,3%)	24 (66,7%)

В группе больных с развившимся рестенозом ( $n=23$ ) СРБ имел более высокие значения концентрации как исходно –  $3,0 \pm 2,0$  мг/л против  $2,5 \pm 2,5$  мг/л в группе больных без рестеноза ( $n=81$ ), так и спустя 6 месяцев. Уровень СРБ оказался выше в группе рестеноза  $3,4 \pm 4,8$  мг/л в сравнении с группой больных без рестеноза  $2,8 \pm 4,2$  мг/л, хотя разница не достигла статистически достоверной значимости.

Интерлейкин-6 – цитокин, стимулирующий выработку СРБ, показал более отчетливые связи между концентрацией в плазме и течением болезни на протяжении периода наблюдения.

Среднее значение ИЛ-6 в группе больных с рестенозом, измеренное у 20 больных оказалось существенно выше  $8,9 \pm 8,7$  пг/мл в сравнении с группой больных без рестеноза, измеренный у 70 больных  $3,7 \pm 2,8$  пг/мл ( $p=0,003$ ) как исходно, так и в конце периода наблюдения:  $5,4 \pm 4,9$  пг/мл против  $3,1 \pm 3,1$  пг/мл соответственно ( $p=0,06$ ).

Анализ изучаемых показателей медиаторов воспаления по группе больных с рестенозом ( $n=20$ ) обнаружил высоко достоверную связь между концентрациями СРБ и ФНО- $\alpha$  – другим известным стимулятором синтеза СРБ – как исходно ( $r=0,46$ ,  $p=0,03$ ), так и спустя 6 месяцев после ЧКВ ( $n=17$ ), ( $r=0,47$ ,  $p=0,05$ ).

**Вывод:** оценка факторов воспаления перед вмешательством на коронарных артериях может быть полезна для оценки прогноза развития in-stent рестеноза и обоснования медикаментозной тактики после вмешательства.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СТЕНТАМИ «Сурпер» И «ВХ SONIC», БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

О.Е. Сухоруков, С.П. Семитко, Д.Г. Громов (Москва)

**Цель исследования:** Сравнительная оценка, анализ непосредственных и отдаленных результатов стентирования коронарных артерий стентами «Сурпер» с лекарственным покрытием, и голометаллических стентов «Вх Sonic» (J&J, Cordis, USA) у больных ИБС.

**Материал и методы.** В исследование вошло 433 пациента как с различными формами ИБС. Все пациенты были разделены на две группы: в первую группу вошло 213 пациентов, которым были имплантированы 285 стентов «Сурпер». Во вторую группу – 220 пациентов с 293 имплантированными стентами «ВХ Sonic». По своей сути, имплантированные стенты были с одинаковыми физико-морфологическими свойствами и различались только наличием антипролиферативного покрытия (сиролимус) у стентов «Сурпер». По исходным клинико-анамнестическим и ангиографическим данным пациенты в исследуемых группах достоверно не различались.

**Результаты.** Непосредственный ангиографический результат ЭВП

Показатель	1 группа (n=285)	2 группа (n=293)
Ангиографический успех процедуры	283 (99,3%)	289 (98,7%)
Прямое стентирование	201 (70,5%)	211 (72,0%)
Средний диаметр просвета в области вмешательства после процедуры (мм)	$2,92 \pm 0,28$	$3,02 \pm 0,32$
Диссекция	1 (0,35%)	2 (0,7%)
Окклюзия значимой боковой ветви	-	1 (0,3%)
Эффект no-reflow	1 (0,35%)	1 (0,3%)

Контрольное обследование включающее селективную коронарографию после проведения процедуры в сроки  $7 \pm 1,8$  мес. прошли 126 (59,2%) пациентов первой группы и 174 (79,1%) во второй.

Результаты контрольного исследования	1-я группа	2-я группа	Достоверность
Хороший результат	96,8%	66,5%	$P < 0,01$
Рестеноз в стенте	3,2%	33,5%	$P < 0,01$
Поздний тромбоз в стенте	0,6%	2,6%	NS