

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 имелась 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