

поджелудочной железы санационно-диагностическая пункция выполнена у 86, а пункция в сочетании с дренированием – у 48 пациентов. Среднее количество содержимого в полости кисты составило 350 мл. Удаление дренажей производилось на 13–25 сутки после УЗ контроля эффективности лечения. У 12 больных с панкреонекрозом выполнялось дренирование парапанкреатических абсцессов и флегмон.

Дренирование абсцессов брюшной полости под контролем УЗИ осуществлено у 7 больных. Эффективность операции во многом зависит от дооперационного ультразвукового обследования больных с выбором наиболее короткого доступа, но с учетом анатомического расположения близлежащих органов и структур. Также имеет значение достаточный внутренний просвет дренажной трубки. У 5 (71,4%) больных дренирование под контролем УЗИ обеспечило полную санацию гнойной полости.

Таким образом, лечебно-диагностические пункции и чрескожное дренирование под УЗ контролем полостных образований органов брюшной полости – это эффективный метод, позволяющий сократить число послеоперационных осложнений, сроки пребывания в стационаре, уменьшить летальность у наиболее тяжелого контингента больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРМОХИМИОТЕРАПИИ (ИПТХТ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Ревтович М.Ю., Шмак А.И.
РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова
г. Минск, Республика Беларусь

С целью изучения влияния ИПТХТ на прогрессирование заболевания с развитием диссеминации опухоли по брюшине у радикально оперированных (гастрэктомия, лимфодиссекция D2) пациентов с раком желудка с распространением опухоли на серозную оболочку (III–IV тип по Воггтапп) проводится проспективное рандомизированное исследование, рандомизировано 84 больных.

Материал и методы. В основной группе (42 пациента) использована методика ИПТХТ на аппарате HT-1000 Thermochem, USA, в комбинации с цисплатином 50 мг/м² и доксорубицином 50 мг/м², температурный режим 42°C, время экспозиции 1 час. Контрольную группу составили 42 радикально оперированных пациента.

Результаты. При анализе отдаленных результатов различий в частоте прогрессирования заболевания в основной и контрольной группах не отмечено – у 16 пациентов (38,1%) и у 15 больных (42,8%), соответственно ($p > 0,05$). Отмечена тенденция к более частому появлению диссеминации опухоли по брюшине – в основной группе в 26,2% случаев (11 пациентов), в контрольной – в 40% случаев (14 пациентов) ($p > 0,05$). Более позднее появление диссеминации опухоли по брюшине в группе комплексного лечения ($13,3 \pm 2,93$ мес.) по сравнению с группой контроля ($8,5 \pm 1,55$ мес., $p < 0,05$) создало предпосылки для достоверного увеличения общей одногодичной выживаемости в данной группе пациентов. Одногодичная выживаемость (Kaplan–Meier) составила в основной группе $0,952 \pm 0,0465$ [95% CI 0,866 – 1], в контрольной $0,667 \pm 0,1111$ [95% CI 0,481 – 0,924] [logrank: χ^2 on 1 df= 4,9, $p = 0,0312$]. Также отмечена тенденция к увеличению 3-летней безметастатической выживаемости при использовании комплексной методики лечения – $0,595 \pm 0,0951$ (в основной группе) против $0,443 \pm 0,1061$ (в контрольной группе) [logrank: χ^2 on 1 df= 2,50, $p = 0,1141$].

Выводы. Включение ИПТХТ в комплексное лечение радикально оперированных пациентов резектабельным раком желудка с высоким риском имплантационного метастазирования позволяет снизить частоту диссеминации опухоли по брюшине и создает предпосылки для увеличения общей и безметастатической выживаемости этой категории пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЕГО ДИСФУНКЦИИ

Карпицкий А.С., Шестюк А.М., Лавринюк Р.П., Дейкало М.В.,

Михалюк Д.Г., Журбенко Г.А.

УЗ «Брестская областная больница»

Брест, Беларусь

Дисфункция почечного трансплантата – одно из наиболее частых патологических состояний после трансплантации почки, и может указывать на острое или хроническое отторжение, токсичность ингибиторов кальциневрина, инфекцию. Каждый случай дисфункции трансплантата требует индивидуального подхода в лечении. Клиническое обследование только в 40–70% случаев может выявить возможную причину возникновения этого состояния. «Золотым стандартом» в диагностике дисфункции по-