

чечная недостаточность, отечный синдром, реактивный гепатит, кровоизлияния в слизистую желудка.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на наличие у ребенка изначально всех проявлений разрыва КБ (ПТ, пЭ, ПМ, кровотечение из дыхательных путей, коллапс легкого) [1] диагноз не был установлен. Проведение интенсивной терапии и пособий для расправления легкого были адекватными, однако отсутствие полного его расправления и постоянный сброс воздуха по дренажам в динамике, не должны были исключить подозрение на разрыв КБ. Клиническая ситуация, несомненно, была отягощена наличием тяжелых сопутствующих повреждений нервной системы, скелета. Однако в процессе положительной динамики их лечения, все-таки основной угрозой для жизни являлась торакальная травма, не поддающаяся лечению. В связи с этим, несмотря на высокую степень риска, по видимому, раньше следовало прибегнуть к применению информативных методов для диагностики разрыва КБ, таких как КТ, бронхо-, торакоскопии и даже более рискованной бронхографии, т.к. ребенок находился на ИВЛ. Упущенные возможности для выполнения операции привели к развитию ятрогенных инфекционных осложнений. В совокупности с истощавшимися компенсаторными реакциями организма они привели к гибели ребенка.

Литература:

1. Вагнер Е.А. Закрытая травма груди мирного времени. М., 1969 г., 184 стр.
2. Петровский Б.В., Перельман М.И., Королева Н.С. Трахеобронхиальная хирургия, М., 1978 г., 294 стр.
3. Сачек М.Г., Аничкин В.В. Восстановительная хирургия внутригрудных дыхательных путей. Минск, «Беларусь», 1982 г., 159 стр.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ И ЛАЗЕРНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ЛФДТ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ростовцев Н.М.¹, Котляров А.Н.², Поляков В.Г.³

¹Челябинская областная детская клиническая больница, Челябинск

²Южно-Уральский государственный медицинский университет,
Челябинск

³Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Москва

Введение. Современная концепция лечения злокачественных опухолей, особенно с распространенным процессом, основана на комплексном подходе, включающем проведение пред- и послеоперационной химиотера-

пии, хирургического вмешательства и лучевого воздействия [5]. Однако результаты лечения пациентов с распространенным процессом порой малоутешительны. Это связано, с одной стороны, с недостаточной эффективностью применения традиционных методов лечения, с другой – причины неудовлетворительных результатов состоят в том, что в большинстве случаев мы встречаемся с заболеваниями в поздней стадии [9].

Целью настоящего исследования является улучшение результатов лечения пациентов с распространенным опухолевым процессом (III–IV стадия) путем разработки методик сочетанного применения химиоэмболизации почечной артерии и лазерной ФДТ радохлорином.

Материал и методы исследования. Объектом исследования в оценке эффективности интраоперационной химиоэмболизации почечной артерии и лазерной ФДТ радохлорином за 16-летний период явились 43 ребенка с нефробластомой III–IV стадий заболевания. Формирование групп проводилось с учетом характера проводимой терапии. Основная группа включала 18 пациентов, у которых проведена пред- и послеоперационная химиотерапия по протоколу SIOP, выполнена нефрэктомия и ЛФДТ ложа опухоли, региональных лимфоузлов и брюшины. Фотосенсибилизатор радохлорин вводили в/вено за 3 часа до операции. В основу терапии радохлорином взята его способность разрушать биологические субстраты после возбуждения светом с длиной волны 654–670 нм, чему способствует эффективная глубина проникновения излучения в ткани до 7 мм. В качестве источника излучения использовался диодный лазер «МИЛОН 662 СП» с длиной волны 662 нм. Группа сравнения состояла из 25 пациентов. В обеих группах для предотвращения диссеминации опухолевых клеток в момент операции проводили химическую эмболизацию сульфакрилатом по разработанной нами методике. После предварительной фиксации сосудистой ножки почки кольцом Вербовецкого в почечную артерию вводили 0,4–0,5 мл раствора сульфакрилата до начала манипуляций с органом. Обязательным была ревизия почечной вены с целью выявления пристеночных интраваскулярных опухолевых эмболов. При обнаружении последних, осуществляли ревизию нижней полой вены и их удаление с помощью катетера Фогарти.

Результаты и их обсуждение. Эффективность лечения в обеих группах оценивалась по данным УЗИ с картированием кровотока, КТ и МРТ в сосудистом режиме и клинической оценки результатов. В качестве основного критерия эффективности проводимого лечения явилась безрецидивная выживаемость детей через один и 5 лет. Достоверность различия в анализируемых группах определяли непараметрическим методом. Сравнительный анализ различия по выживаемости в анализируемых группах показал, что при использовании в комбинированном лечении протокольной химиотерапии, в сочетании с интраоперационной химиоэмболизацией почечной артерии и обработкой ЛФДТ с радохлорином ложа опухоли, лимфатических узлов, брюшины, процент выживших детей в течение пер-

вого года жизни после операции остались недостоверными по сравнению с группой контроля ($p > 0,5$). Достоверно значимое различие в результатах лечения наблюдали через 5 лет. В основной группе у 12 (66,6%) пациентов получена полная регрессия опухоли, у 4 (22,2%) – зарегистрирована частичная. В остальных – у 2 (11,2%) после лечения эффект оценен как стабилизация опухолевого процесса.

Выводы. Комбинированное лечение детей с опухолью Вилмса III–IV стадии заболевания с применением интраоперационной химиоэмболизации почечной артерии и ЛФДТ с радохлорином позволило существенно и достоверно повысить 5-летнюю безрецидивную выживаемость в основной группе до 89,4% против 81,1% в группе сравнения.

Литература:

1. Ростовцев Н.М. Десятилетний опыт фотодинамической лазеротерпии (ФДТ) с радохлорином злокачественных опухолей у детей / Н.М. Ростовцев, В.Г. Поляков, А.Н. Котляров // II-я конференция детских онкологов Северо-Западного региона России. Современные проблемы и достижения детской онкологии. СПб. Сб. тез.– 2014.– С. 66–67.
2. Mroz P. Stimulation of anti-tumor immunity by photodynamic therapy / P. Mroz, J.T. Hashmi, Y.Y. Huang et al. // Expert Rev. Clin. Immunol. –2011.– Vol. 7.– N1.– P.75–91.
3. Nowis D., Makowski M., Stoklosa T. et al. Direct tumor damage mechanisms of photodynamic therapy / D. Nowis, M. Makowski, T.Stoklosa et al.// Acta Biol. Pol. – 2005/–Vol. 52/– N 2.– P. 339–352.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ И ПОЗДНИХ РЕЦИДИВОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

**Ростовцев Н.М.¹, Котляров А.Н.², Абушкин И.А.², Махалов А.А.¹, Царева В.В.², Селихов И.С.¹, Ядыкин М.Е.¹,
Неизвестных Е.А.², Носков Н.В.²**

¹Областная детская клиническая больница, Челябинск

²Южно-Уральский государственный медицинский университет,
Челябинск

Введение. Кровотечение – одно из наиболее грозных осложнений варикозного расширения вен кардиального отдела пищевода и желудка в связи с массивностью, склонностью к рецидивам, высокой летальностью [2]. До настоящего времени предметом дискуссий остаются источник кро-