

было. Консолидирующая лекарственная или химиолучевая терапия проведена 57 пациентам.

Результаты. Одногодичная выживаемость составила 74,6%, трехлетняя – 47,8%, пятилетняя – 33,8%. После удаления солитарных метастазов пятилетняя выживаемость составила 32,4%, единичных метастазов – 24%. После операций по поводу множественных метастазов все четверо больных умерли в течение года. По характеру дальнейшего течения опухолевого процесса выделено 3 типа прогрессирования метастазирования: интраторакальный, экстра-торакальный и смешанный. В течение 1 года от интраторакального метастазирования умерло 9 (12,6%) больных, экстра-торакального – 4 (5,6%), смешанного – 5 (7%). В последующие 2 года от перечисленных причин умерло 4 (5,6%), 8 (11,2%) и 5 (7%) соответственно и от конкурирующей патологии – 2 (2,8%). В последующий период наблюдения структура летальности видоизменилась, от прогрессирования основного заболевания умерло 6 (8,4%), а от конкурирующей патологии – 4 (5,6%). Таким образом, за пя-

тилетний период наблюдения структура летальности такова: прогрессирование внутригрудного метастазирования – 15,5%, экстра-торакального – 23,9%, смешанного – 15,5%, конкурирующая патология – 8,4%.

Выводы. Оперативное вмешательство является методом выбора в лечении больных с солитарными и единичными метастазами в легкие вне зависимости от времени их обнаружения. Удаление множественных метастазов является методом выбора в лечении химиорезистентных опухолей, однако следует избегать вмешательств в объеме пневмон- и лобэктомии. После удаления метастазов пациентам с первичным проявлением диссеминации показано проведение интенсивной противорецидивной терапии. Необходимо шире ставить показания для выполнения повторных операций по удалению внутрилегочных метастазов. При вовлечении в процесс внутригрудных лимфатических узлов целесообразно проведение одновременной химиолучевой терапии.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

К.Б. ЛЕЛЯВИН, В.В. ДВОРНИЧЕНКО, О.Т. ХАЛМУРАТОВ

Иркутский областной онкологический диспансер

Актуальность. В хирургическом лечении мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (РМП) радикальная цистэктомия (РЦЭ) с различными видами деривации мочи является единственным радикальным методом. На сегодняшний день оправданным является поиск методов профилактики характерных осложнений этой операции, которые и обуславливают высокую послеоперационную летальность.

Цель исследования – определить причины, обуславливающие послеоперационные осложнения при радикальной цистэктомии у больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 244 РЦЭ с различными видами деривации мочи, выполненных по поводу РМП, из них со стадиями процесса $T_1N_0M_0$ – у 44 (18%),

$T_2N_0M_0$ – у 89 (36,4%), $T_3N_0M_0$ – у 62 (25,4%), $T_{4a}N_0M_0$ – у 26 (10,6%), $T_{3-4a}N_{1-2}M_0$ – у 23 (9,6%) больных. Мужчин – 219 (89,7%), женщин – 25 (10,3%). Средний возраст составил $68,3 \pm 0,4$ года. Переходноклеточный РМП верифицирован у 233 (95,5%), плоскоклеточный – у 6 (2,45%), аденосквамозный – у 1 (0,4%), аденокарцинома – у 4 (1,63%) больных. Высокая, умеренная и низкая степень дифференцировки определены – у 130 (53,3%), 69 (29,1%) и 43 (17,6%) больных соответственно. Методы деривации мочи после цистэктомии, применяемые нами: Bricker – у 56 (22,9%) больных, ортотопическая илеоцистопластика по U. Studer – у 8 (3,2%), сигмовидно-прямокишечный резервуар по Mainz-pouch II – у 9 (3,7%), сигмоцистопластика по Reddy – у 8 (3,2%), уретерокутанеостомия – у 140 (57,3%), уретеросигмостомия – у 12 (4,9%), ортотопическая пластика желудком по Митчеллу

–2 (0,8%), гетеротопическая пластика желудком по Митчеллу – у 1 (0,4%), у 8 больных применялись другие способы. Уретерокутонеостомия применялась нами только у тяжелых, ослабленных больных с выраженной сопутствующей патологией, анемией, двухсторонним гидронефрозом и ХПН. Лимфаденэктомия была выполнена у 235 (96,3%) больных: стандартная тазовая – у 228 (93,4%), расширенная – у 3 (1,2%), лимитированная – у 4 (5,4%).

Результаты. Средняя продолжительность операций составила 340–350 мин, объем интраоперационной кровопотери – 200–2500 мл, в среднем – 1550 мл. Послеоперационная летальность – 5,3% (n=13, все больные с осложненным течением раковой болезни); интраоперационные осложнения – у 2,5% (n=6). Послеоперационные осложнения мы подразделили на соматические и хирургические. Хирургические осложнения в раннем послеоперационном периоде имели место в 11,8% случаев: кишечная непроходимость возникла – у 11 (4,5%), кровотечение – у 5 (2,0%), эвентрация петель тонкой кишки – у 4 (1,63%), перитонит – у 4 (1,63%), несостоятельность неоцистиса – у 2 (0,8%), несостоятельность энтеро-энтероанастомоза – у 3

(1,2%) больных. Наименьшее количество ближайших и отдаленных осложнений возникало после неконтинентных методов отведения мочи (операция Брикера). Нами выделены факторы, способствовавшие развитию осложнений, относящихся к интраоперационному этапу: травматизация тканей; транслокация эндогенной микрофлоры; эндогенное инфицирование операционного поля; негерметичность анастомозов; нерациональное дренирование и недостаточное применение современных средств профилактики спаечной болезни.

Выводы. Доминирующей причиной к повторной лапаротомии после радикальной цистэктомии служила ранняя спаечная кишечная непроходимость, возникшая в результате дислокации петли тонкой или толстой кишки в малый таз и фиксация последних к ложу удаленного мочевого пузыря. Результаты непосредственных исходов операций полностью зависят от скрупулезного комплексного выполнения всех разработанных профилактических мероприятий, доминирующее положение среди которых должны занимать современные технологии, материалы и лекарственные препараты.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ФИБРИНОЛИЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС С ПЕРЕВИТОЙ ОПУХОЛЬЮ С-45

А.А. ЛОГВИНЕНКО, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Е.Ф. КОМАРОВА, Л.С. КОЗЛОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Регуляция гемостаза в норме и при патологии осуществляется единой регуляторной полифункциональной системой крови, которая включает кининовую, фибринолитическую и свертывающую системы. Поскольку фибринолитическая система контролирует жидкое состояние крови и функции сосудистой стенки, представлялось весьма важным выяснить её состояние при развитии онкологической патологии.

Цель исследования – изучение фибринолитической системы сыворотки крови крыс-самцов в динамике формирования перевитой в легкое опухоли С-45.

Материал и методы. Исследование проведено в сыворотке крови 110 взрослых белых

нелинейных крыс-самцов массой 200–220 г, а также 30 интактных животных. Были изучены: активность плазмина (П), содержание его предшественника – плазминогена (ПГ), активность универсального ингибитора альфа-2-макроглобулина (альфа-2М). Определение указанных компонентов в сыворотке крови крыс опытной группы проводили на 3 и 6 неделе после перевивки опухоли С-45.

Результаты. На 3 неделе у животных отмечались гистологически верифицированные опухолевые узлы, 6 неделя являлась окончанием терминальной стадии развития опухоли и жизни животных. Уменьшение на 3 неделе коэффициента соотношения ПГ/П в 112 раз по сравнению