

www.clinicaloncology.com.ua

Клиническая ОНКОЛОГИЯ

Специальный
выпуск I (2013)



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
В ОНКОУРОЛОГІЇ, ПЛАСТИЧНІЙ
ТА РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ
СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ»,

присвячена 90-й річниці від дня народження
професора Віктора Степановича Карпенка

18–20 квітня 2013 р.

Київ



МОРИОН

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
В ОНКОУРОЛОГІЇ, ПЛАСТИЧНІЙ
ТА РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ
СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ»,
присвячена 90-й річниці
від дня народження професора
Віктора Степановича Карпенка

18–20 квітня 2013 р.
Київ



Учредитель и издатель

ООО «МОРИОН»

Свидетельство субъекта издательской деятельности
ДК № 642 от 22.10.2001 г.

Соучредитель

Национальный институт рака МЗ Украины

Выходит 4 раза в год

Основа в феврале 2011 г.

№ 1 (9) 2013

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 1 (2013)

Рекомендовано

ученым советом Национального института рака

Протокол № 7 от 04.04.2013 г.

Свидетельство о государственной регистрации

№ КВ 17428-6178 Р от 01.02.2011 г.

Аттестовано

Высшей аттестационной комиссией Украины

Постановление Президиума ВАК

№ 1-05/4 от 22.04.2011 г.

Зарегистрирован

в базе данных ВИНТИ РАН (Россия)

Главный редактор

И.Б. Шепотин

Редакционная коллегия:

И.В. Абраменко, Л.С. Болгова, Л.И. Воробьева,
В.Л. Ганул, Т.С. Головки, А.Н. Грабовой, Ю.А. Гриневич,
А.Г. Дедков, В.С. Иванкова, С.И. Киркилевский,
Г.И. Климинок, Е.А. Колесник, С.И. Коровин,
И.А. Крячок (зам. главного редактора), И.И. Лесной,
Ю.И. Михайлович, В.С. Процык, Л.А. Сивак,
И.И. Смоланка, О.И. Солодьянникова, Э.А. Стаховский
(зам. главного редактора), Т.Н. Третьякова
(ответственный секретарь), Ф.В. Фильчаков,
Н.Н. Храновская, О.Г. Югринов

Редакционный совет:

М.Д. Алиев (Москва, Россия),
Ж.А. Арзыкулов (Алматы, Казахстан),
А.М. Беляев (Санкт-Петербург, Россия),
Б.Т. Билинский (Львов),
Г.В. Бондарь (Донецк),
Р.О. Гага (Тбилиси, Республика Грузия),
А.М. Галстян (Ереван, Республика Армения),
М.И. Давыдов (Москва, Россия),
В.М. Ефетов (Симферополь),
М.Р. Личиницер (Москва, Россия),
С.Н. Наврузов (Ташкент, Республика Узбекистан),
Ю.С. Сидоренко (Ростов-на-Дону, Россия),
В.Ф. Чернат (Кишинев, Республика Молдова),
В.И. Чиссов (Москва, Россия)

Адрес редакции:

Киев, 03022, ул. Ломоносова, 33/43

Тел.: (044) 259-01-82, факс: (044) 259-02-73

E-mail: tmail.2011@mail.ru

Адрес издателя:

02140, Киев, просп. Бажана, 10А

Тел./факс: (044) 585-97-10

Подписано в печать 09.04.2013 г.

Формат 60×84¹/₈. Бумага мел.-матовая.

Усл. печ. лист. 7,9. Уч.-изд. лист. 12,3.

Общий тираж 370 экз. Зак. № 1145.

ООО «ПКФ ТРИАДА»

03680, Киев, ул. Кржижановского, 4.

Подписаться на журнал «Клиническая онкология»
можно в любом почтовом отделении.

Подписной индекс: 89301

Тел./факс: (044) 585-97-10 (многоканальный)

Полное или частичное тиражирование

любым способом материалов, опубликованных

в этом издании, допускается только после

письменного разрешения издателя

Ответственность за содержание рекламных

материалов несет рекламодатель.

Знаком □ помечены материалы,

которые публикуются на правах рекламы

© Национальный институт рака МЗ Украины, 2013

© ООО «МОРИОН», 2013

ПРОФЕСОРОВІ ВІКТОРУ СТЕПАНОВИЧУ КАРПЕНКУ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ

Жизненный и творческий путь профессора Виктора Степановича Карпенко <i>Э.А. Стаховский, П.С. Вукалович, О.А. Войленко, В.А. Котов</i>	6
Более полувека в хирургии, почти век — в сердцах людей <i>А.В. Пшегорницкий</i>	7
Пути и поиски хирургического лечения гидронефроза в идеях профессора В.С. Карпенко <i>П.С. Вукалович</i>	9
Роки співпраці та взаєморозуміння <i>Л. Пиріг</i>	11
Воспоминания о В.С. Карпенко как директоре института урологии и нефрологии МЗ УССР (1969–1987 гг.) <i>А.М. Романенко</i>	12
«Каким я его помню...» <i>В.И. Бачурин</i>	13
Віктор Степанович Карпенко. До 90-ї річниці з дня народження <i>С. Біляк</i>	14
Памяти профессора В.С. Карпенко <i>Н.В. Зеляк, Ю.Я. Когут</i>	15
До 90-річчя від дня народження В.С. Карпенка <i>М. Пустильник</i>	16
Жизнь, отданная хирургии (памяти профессора Виктора Степановича Карпенко) <i>В.В. Суслов</i>	17
Пам'яті професора Віктора Степановича Карпенка <i>Ц.К. Боржівський</i>	18
Об истории трансплантации почки в Украине <i>А.С. Переверзев, П.С. Вукалович</i>	20
В.С. Карпенко — основоположник новых принципов оперативного лечения опухолей почек <i>Э.А. Стаховский, А.С. Переверзев</i>	22
Эволюция урологии в Донецкой области <i>П.С. Серняк, В.Г. Кобец, А.В. Черников</i>	23
Кафедра урології Івано-Франківського національного медичного університету <i>М.В. Зеляк</i>	26
Становлення та досягнення української урології в Запорізькій області <i>М.А. Довбиш</i>	27
Історія урологічного відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова та курсу урології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова <i>В.П. Головенко, І.В. Барало, В.І. Горовий</i>	28
НИРКОВО-КЛІТИННИЙ РАК	
Тенденции в хирургическом лечении опухолей почек <i>Э.А. Стаховский, Ю.В. Витрук, О.А. Войленко, А.Э. Стаховский</i>	31
Вплив різних форм раку нирок та верхніх сечових шляхів на температурну реакцію організму <i>Є.А. Литвинець, І.В. Білик, Р.Р. Антонів</i>	32
Индекс функционирующей почечной паренхимы как показатель для нефронсохраняющей операции при почечно-клеточном раке <i>А.Э. Стаховский, Ю.В. Витрук, О.А. Войленко, П.С. Вукалович, В.А. Котов, Э.А. Стаховский</i>	32
Нефронзберігаючі операції у хворих на нирково-клітинний рак <i>С.О. Возіанов, В.С. Сакало, В.В. Мрачковський, А.В. Кондратенко, А.В. Сакало, Ю.Ю. Куранов, П.Г. Яковлев, Я.В. Левчишин</i>	33
Результаты открытых и лапароскопических резекций почки, выполненных по поводу почечно-клеточного рака <i>С.Н. Шамраев, Ю.А. Виненцов, С.А. Сохин, А.Г. Кривобок, А.Н. Кнышенко, Д.Н. Шамраева, Н.Н. Божко</i>	33
Досвід виконання лапароскопічної радикальної нефректомії <i>С.В. Голово, О.Ф. Савицький</i>	33

Вопе-TRAP-5b в ранней диагностике костных метастазов почечно-клеточного рака <i>А.Г. Дедков, Э.А. Стаховский, С.И. Бойчук, Ю.В. Витрук, А.А. Кононенко, М.В. Викарчук</i>	34
Періопераційні зміни імунної системи та визначення рівня простогландину E₂ у хворих з пухлиною нирки <i>І.І. Лісний, Л.В. Клімчук, Н.М. Храповська, Е.О. Стаховський, Ю.В. Витрук, О.А. Войленко, П.С. Вукалович, О.Е. Стаховський, О.В. Скачкова</i>	34
От открытой резекции почки к лапароскопической <i>С.П. Степушкин, В.П. Чайковский, Р.В. Соколенко, В.О. Новиков</i>	35
Факторы прогноза при метастатическом раке почки у больных, получавших системное лечение <i>М.А. Надирашвили, В.В. Харченко, В.В. Серегин, Р.А. Кукурян, Р.П. Морару-Бурлеску, В.В. Родович, В.В. Осадчий</i>	35
Сравнительный анализ результатов циторедуктивной резекции и циторедуктивной нефрэктомии в лечении метастатического почечно-клеточного рака <i>А.Э. Стаховский, О.А. Войленко, Ю.В. Витрук, П.С. Вукалович, В.А. Котов, Э.А. Стаховский</i>	35
Хірургічне лікування нирково-клітинного раку, ускладненого пухлинним тромбозом нижньої порожнистої вени <i>В.І. Русин, В.В. Корсак, А.В. Русин, С.О. Бойко</i>	36
Опыт хирургического лечения осложненных опухолей почек с применением АИК (опыт отделения) <i>И.Б. Щепотин, И.Н. Емец, Г.И. Климяк, А.Й. Ижовский, О.В. Белоконь</i>	36
Результаты хирургического лечения больных почечно-клеточным раком с опухолевым тромбозом правого предсердия <i>Ю.В. Думанский, В.К. Гринь, С.Н. Шамраев, А.С. Кузнецов, С.И. Комиссаров</i>	37
Хирургическое лечение опухолей почек с внутривенным распространением в ретропеченочный и наддиафрагмальный отделы нижней полой вены <i>Д.В. Щукин, В.Н. Лесовой, И.М. Антонян, В.В. Бублик, Г.Г. Хареба</i>	37
Ускладнення резекції нирки при лікуванні нирково-клітинного раку <i>О.А. Войленко, П.С. Вукалович, Ю.В. Витрук, О.Е. Стаховський, В.А. Котов, Е.О. Стаховський</i>	38
РАК СЕЧОВОГО МІХУРА	
Особливості структурних змін слизової оболонки ортотопічного ілеального сечового міхура в динаміці <i>О.І. Яцина, С.В. Вернигородський</i>	39
Профілактика рецидивів поверхневого раку сечового міхура <i>М.В. Викарчук, Ю.В. Витрук, О.А. Войленко, П.С. Вукалович, В.А. Котов</i>	39
Оптимальный вариант деривации мочи при цистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста <i>А.В. Бондарев, В.В. Олексенко, О.Н. Черипко, Т.Р. Джемилев, К.А. Алиев</i>	39
Ад'ювантна хіміотерапія в лікуванні поверхневих форм раку сечового міхура <i>С.М. Пасічник, О.М. Артищук, Ю.Б. Борис</i>	40
Влияние адъювантной полихимиотерапии на результаты выживаемости у больных раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии <i>П.Г. Яковлев, В.В. Мрачковский, Д.А. Клюшин, А.В. Кондратенко, В.С. Сакало</i>	40
Валидация стадии pT как фактора прогноза выживаемости у больных раком мочевого пузыря, перенесших цистэктомию <i>П.Г. Яковлев, Д.А. Клюшин, В.В. Мрачковский, А.В. Сакало, П.Н. Салий</i>	41
Променева діагностика післяопераційних ускладнень у хворих з артіфіційним ілеальним сечовим міхуром <i>О.М. Гаврилюк, Т.С. Головка, Ю.В. Витрук, О.А. Войленко, О.І. Яцина</i>	41
Якість життя пацієнтів після цистектомії з ілеонеопластикою <i>Е.О. Стаховський, О.І. Яцина, О.А. Войленко, Ю.В. Витрук, О.Е. Стаховський, М.В. Викарчук, О.А. Кононенко, О.М. Гаврилюк</i>	42
Влияние пробиотика Aegococcus viridans 167 на экспрессию маркеров воспаления и оксидативного стресса у больных раком мочевого пузыря <i>Р.Н. Молчанов, И.С. Шпонька</i>	42
Использование регионарной анестезии при радикальной цистэктомии у больных мышечноинвазивным раком мочевого пузыря <i>О.С. Гармши, Я.В. Смирнова, С.И. Забашный, Р.Н. Молчанов, Г. Попкен</i>	43

РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Рання діагностика раку передміхурової залози: математична модель <i>В.М. Григоренко, Р.О. Данилець, П.Г. Яковлев, Л.В. Перета, Н.В. Нікітаєва</i>	44
Биопсия предстательной железы — осложнения и профилактика <i>В.В. Кузнецов, Б.Л. Айзенберг, В.В. Шульгина</i>	44
«Континентная» радикальная простатэктомия <i>Ю.П. Серняк, А.С. Фуксзон, Ю.В. Роцин, А.С. Фролов</i>	45
Досвід застосування препарату гістреліну ацетат в лікуванні раку передміхурової залози <i>О.М. Артишук, М.Ф. Артишук, С.М. Пасічник, Ю.Б. Борис</i>	45
Порівняльна оцінка ускладнень, які виникають при лікуванні раку передміхурової залози, ускладненого гострою затримкою сечі <i>С.М. Пасічник</i>	45
Втрата мінеральної щільності кісток після гормонотерапії у хворих на рак передміхурової залози <i>О.А. Черниченко, В.С. Сакало, Ю.М. Бондаренко, А.В. Сакало, В.В. Мрачковський, П.Г. Яковлев, П.Н. Салій</i>	46
Оценка статуса метилирования промоторной области генов GSTP1, APC и RARB в ранней диагностике рака предстательной железы и дифференциальной диагностике характера патологического процесса <i>Ф.И. Костев, Р.В. Бахчиев, К.В. Литовкин</i>	46
Robotic assisted radical prostatectomy — initial experience of cluj napoca robotic surgery center <i>N. Crisan, C. Ivan, C. Manea, I. Coman</i>	47
High intensity focused ultrasound (HIFU) treatment of localized prostate cancer <i>C. Manea, N. Crisan, C. Ivan, F. Dobrota, H. Logigan, I. Coman</i>	47
Open radical retropubic prostatectomy: the long-term results <i>S.N. Shamrayev, Balarabe Umar Mohammed</i>	47

ІНШІ ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Особенности адrenalэктомии при опухолях надпочечника <i>С.П. Степушкин, В.О. Новиков, Н.В. Сергеев, В.П. Чайковский, Р.В. Соколенко, В.Н. Сергеев</i>	48
Современные подходы в лечении билатеральной опухоли Вильмса <i>О.В. Белоконь</i>	48
Выбор тактики лечения больных с полным блоком единственной функционирующей почки, вызванным опухолями таза и забрюшинного пространства <i>С.А. Возианов, А.А. Горзов, Н.И. Кравченко, С.Б. Майдан, П.Б. Иващенко</i>	48
Клінічна характеристика деякої онкологічної патології урологічних хворих <i>В.І. Бачурін, Г.В. Бачурін, О.Г. Нордіо, А.О. Попович, С.А. Попович</i>	49
Опыт выполнения лапароскопических хирургических вмешательств в урологии <i>С.Н. Шамраев, А.И. Сагалевиц, Н.Н. Божко</i>	50
Вариант неоадьювантной химиотерапии метастатического рака полового члена <i>М.А. Надирашвили, В.В. Харченко, В.В. Серегин, Р.А. Кукурян, Р.П. Морару-Бурлеску, В.В. Родович, В.В. Осадчий</i>	50
Експресія судинного ендотеліального фактора росту (VEGF) та щільність мікросудин (CD34) в пухлинній тканині хворих на герміногенні пухлини яєчка <i>С.О. Возианов, А.В. Сакало, А.В. Кондратенко, В. Кропельницький, Ю.Ю. Куранов, Я.В. Левчишин</i>	51
Діагностичне значення експресії транскрипційного маркера OCT-3/4 у хворих на герміногенні пухлини яєчка <i>А.В. Сакало, А.М. Романенко, Л.М. Захарцева, В.С. Сакало, В.В. Мрачковський, С.В. Базалицька</i>	51
Вплив онкологічної патології на сперматогенез <i>К.А. Владиченко</i>	51

ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Обструкция мочевого у дітей: патогенетичні механізми, діагностика та лікування гідронефрозу та обструктивного мегауретеру (сучасні погляди на проблему) <i>С.О. Возианов, В.Ф. Петербургський</i>	53
Оценка ранних послеоперационных осложнений у больных, оперированных по Андерсену — Хайнсу <i>Ю.Я. Козут</i>	53

Тактика оперативного лечения гидронефроза у взрослых <i>Н.И. Симченко</i>	54
Тактика уролога при гидронефрозе III стадии в сочетании с мочекаменной болезнью и нефроптозом <i>И.М. Русинко, А.В. Приходько, А.В. Дулепин, К.А. Троян, Е.А. Квятковский, Е.П. Украинец, В.В. Коштура</i>	55
Обструктивный мегауретер — варианты клинического течения <i>Э.А. Стаховский, О.Н. Гаврылюк, А.А. Кононенко, А.Э. Стаховский</i>	56
Кишковая пластика сечоводу в лікуванні рецидивної обструкції верхніх сечових шляхів <i>В.А. Котов, О.А. Войленко, Ю.В. Вітрук, О.Е. Стаховський, О.А. Кононенко, Е.О. Стаховський</i>	57
Модифікація реконструктивно-відновлювальних операцій Demel — Дерев'яно при високих стриктурах тазового відділу сечоводу <i>Л.П. Саричев, А.Ф. Філоненко, С.А. Сухомлин, Я.В. Саричев, Ю.В. Курячий</i>	58
Уретерокаликаноанастомоз — современный подход к старой операции <i>В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.А. Гарагатый, И.М. Антоян, П.В. Мозжаков, Г.Г. Хареба, В.В. Мегера</i>	58
Уретерогидронефроз — оптимизация лечебной тактики <i>Э.А. Стаховский</i>	58
Оцінка ефективності магнітно-резонансної урографії з діуретичним навантаженням в діагностиці уретерогідронефрозу <i>О.М. Гаврилюк, Т.С. Головки, Ю.В. Вітрук, О.А. Войленко, О.І. Яцина</i>	60
Причини пошкодження сечоводів при онкологічних захворюваннях <i>О.А. Кононенко, О.А. Войленко, П.С. Вукалович, О.Ю. Столярова, В.А. Котов, Ю.В. Вітрук</i>	61
Профилактика и лечение поврежденной мочеточника при уретероскопии <i>С.П. Степушкин, Р.В. Соколенко, И.Д. Алифанов</i>	61
Аналіз надання допомоги при розпізнаних та запідозрених ятрогенних травмах сечоводів під час акушерсько-гінекологічних та хірургічних операцій <i>В.І. Горювий, І.В. Барало, В.П. Головенко, О.Л. Кобзін, Ю.Б. Потеха, А.В. Дубовий, О.М. Капшук, В.Б. Мудрицький</i>	62
Robotic assisted laparoscopic pieloplasty — step by step surgical technique <i>C. Ivan, N. Crisan, C. Manea, I. Coman</i>	62
ДОБРОЯКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	
Трудности диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза и опухолевидных заболеваний предстательной железы. Лечебная тактика <i>И.М. Русинко, Н.М. Русинко, М.В. Челпанова, О.Г. Коноплева, Т.Н. Орлова</i>	63
Ефективність використання ендогенних простатоселективних цитомедичин у хворих із симптомами нижніх сечових шляхів при доброякісній гіперплазії передміхурової залози <i>Є.А. Литвинець, Р.Р. Антонів</i>	64
Підвищення ефективності лікування хворих із гострою затримкою сечі, зумовленою доброякісною гіперплазією передміхурової залози <i>С.П. Пасєчніков, Н.О. Сайдакова, Я.М. Клименко</i>	64
Вплив інфікованості <i>Ureaplasma urealyticum</i> на клінічний перебіг захворювання та розвиток ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози <i>С.П. Пасєчніков, М.В. Мітченко, В.С. Грицай, А.С. Глебов</i>	64
Порівняльна оцінка хірургічних методів лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози <i>Е.О. Стаховський, Ю.В. Вітрук, О.А. Войленко, П.С. Вукалович, О.Е. Стаховський, В.А. Котов</i>	65
Склероз предстательной железы — как причина инфравезикальной обструкции <i>Э.А. Стаховский, П.С. Вукалович, Ю.В. Вітрук</i>	65
Історія запровадження і досвід виконання залобкової простатектомії у хворих на гіперплазію передміхурової залози в урологічній клініці Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова <i>І.В. Барало</i>	66
Методика «ідеальної» аденомектомії <i>Е.О. Стаховський, Ю.В. Вітрук</i>	67
Использование биполярной трансуретральной резекции для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы <i>Р.Н. Молчанов, С.Н. Глуценко</i>	68

- кількість паренхіми почки на стороні поразення більше 55%;
- відсутність в анамнезі гематурії;
- відсутність тромба в почечній вені.

Основною задачею лікування онкологічних пацієнтів було і залишається збільшення тривалості життя, тому не менш інтерес викликає дослідження виживаємості больних метастатичним ПКР. Криві Каплана — Мейера представлені нижче (рисунк).

Було виявлено статистично достовірне відхилення в обсязі виживаємості пацієнтів серед досліджуваних груп ($p=0,017$). Середня 2-літня виживаємость складала 72% для групи ЦРП і 37% для групи ЦН відповідно.

Висновки. Проведення ЦРП у больних метастатичним ПКР довело свою ефективність в збільшенні тривалості життя пацієнтів порівняно з нефрэктомією, що в першу чергу обумовлено збереженням максимального кількості функціонуючої паренхіми почки, дозволяючої попередити виникнення ХПН. В свою чергу, збереження функції почки може розширити можливості оперативного видалення метастазів, підвищить ефективність і поліпшить переносимість таргетної, імунної або хіміотерапії, направленої на боротьбу з метастатичним захворюванням. Крім того, відсутність ХПН є важливим фактором в зниженні рівня інвалідизації пацієнтів і підвищенні якості їх життя.

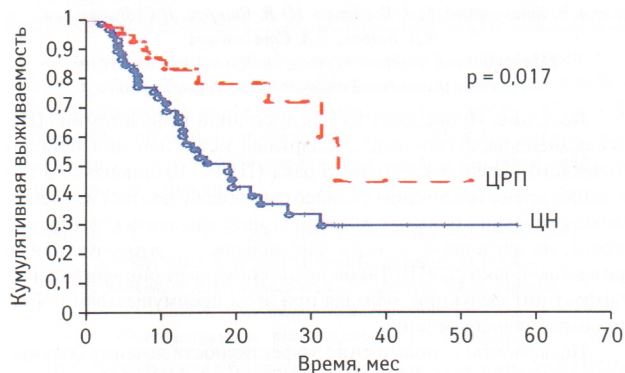


Рисунок. Криві загальної виживаємости Каплана — Мейера для ЦН і ЦРП

Хірургічне лікування нирково-клітинного раку, ускладненого пухлинним тромбозом нижньої порожнистої вени

В.І. Русин, В.В. Корсак, А.В. Русин, С.О. Бойко

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Удосконалення різних хірургічних технік і прийомів сприяло впровадженню в клінічну практику активного оперативного лікування хворих на нирково-клітинний рак (НКР), ускладненим пухлинним тромбозом нижньої порожнистої вени (НПВ). На сьогодні не викликає сумніву доцільність та ефективність хірургічного лікування пухлинного тромбозу НПВ, хоча ще залишається ціла низка невирішених питань, пов'язаних із технічним забезпеченням виконання операції та профілактики тромбоемболії легеневої артерії, які потребують доопрацювання.

Мета роботи — удосконалити хірургічну техніку та покращити результати лікування хворих на НКР, ускладнених пухлинним тромбозом НПВ.

В дослідження включено 91 хворого на НКР, ускладнений пухлинною венозною інвазією, які були прооперовані в хірургічній клініці Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака у 2005–2012 рр. Серед пацієнтів було 72 чоловіки та 19 жінок. Вік хворих варіював від 31 до 79 років. Усі пацієнти мали гістологічно верифікований світлоклітинний НКР в стадії T3–4N0–2M0, ускладнений пухлинною венозною інвазією. Рівні поширення пухлинного венозного тромбу визначали згідно із класифікацією клініки Меуо, яка включає 5 рівнів його розповсюдження. Так, 0 рівень виявлено у 37 хворих; I рівень — у 19; II рівень — у 17; III рівень — у 14; IV рівень — у 4.

Радикальна нефрэктомія з тромбектомією із НПВ виконана з лапаротомного доступу в одній із трьох модифікацій: розширена

серединна лапаротомія застосована у 36 пацієнтів (39,5%), трансабдомінальний двобічний підребровий доступ у модифікації за типом «Chevron» — у 44 (48,4%) та у модифікації за типом «Mercedes» — у 11 (12,1%). У 18 випадках при видаленні нижньокавального пухлинного тромбу III і IV рівнів поширення виконувалася мобілізація печінки і ротація її правої частки вліво за методикою «piggyback». Окрім того, проводили ретельну мобілізацію НПВ, яка забезпечує повний контроль над НПВ і дозволяє накладати турнікети чи судинні затискачі на інфраренальну ділянку НПВ, ліву чи праву ниркову вену та над верхівкою тромбу. Високі ретропечінкові чи наддіафрагмові тромби методикою «здоювання» зсували до рівня нижче головних печінкових вен.

Неповна апаратна кавалікація за розробленою нами методикою, яка полягає у створенні в НПВ у поперечному напрямку кількох симетричних каналів діаметром 5–8 мм, виконана апаратом «УКБ 15–1» у 30 (33%) випадках: у 23 — нижче ниркових вен, у 6 — вище ниркових вен і у 1 — вище печінкових вен.

У ранній післяопераційний період не виявлено випадків тромбоемболії легеневої артерії, летальності чи будь-яких порушень відтоку крові по НПВ. Рівень виконання неповної апаратної кавалікації не впливав на порушення гемодинаміки у НПВ та ниркової вени здорової нирки.

Таким чином, адекватний лапаротомний доступ, техніка ретельної мобілізації печінки і НПВ, застосування ротації правої частки печінки вліво за методикою «piggyback» дає повний контроль над НПВ. Використання методики «здоювання» високих тромбів і як завершальний етап потенційно емболонебезпечних тромбектомій — неповна апаратна кавалікація забезпечує виконання активного хірургічного лікування хворих на НКР, ускладнений пухлинною венозною інвазією.

Опыт хирургического лечения осложненных опухолей почек с применением АИК (опыт отделения)

И.Б. Щепотин, И.Н. Емец, Г.И. Клинюк, А.И. Ижовский, О.В. Белоконов

Национальный институт рака, отделение детской онкологии, Киев, Украина

Введение. Хирургическое лечение является одним из основных этапов комбинированного лечения, радикальность которого непосредственно влияет на отдаленные результаты, продолжительность безрецидивного периода и общий уровень пятилетней выживаемости у онкобольных детей. Отдельные злокачественные опухоли у детей, наиболее часто нефробластома, характеризуются быстрым прогрессирующим ростом и обычно манифестируют при достижении значительных размеров, что приводит к явлениям кишечной непроходимости, компартмент-синдрома, признакам разрыва капсулы и кровотечения из опухоли, проявлениям острого живота и т.п. В некоторых случаях при проведении комплекса дооперационных обследований выявляют опухолевые тромбы в системе нижней полой вены, камерах сердца, что грозит летальными осложнениями для пациента и требует специальной хирургической техники с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК). Несмотря на большую материально-техническую затратность операции, применение АИК абсолютно оправдано в связи с улучшением результатов лечения у наиболее сложной категории пациентов и требует дальнейшего изучения.

Объект и методы исследования. За период 2010–2012 гг. было произведено 4 оперативных вмешательства у детей с нефробластомой с использованием АИК, которые получали специальное лечение согласно клиническому протоколу. Подход к данной категории больных был мультидисциплинарным, заключался в совместном проведении оперативного вмешательства двумя бригадами: первыми начинали кардиохирурги, проводили стернотомию, подключали АИК путем поочередного канюлирования ушка правого предсердия и легочной артерии; на втором этапе проводили удаление опухоли. Оперативное вмешательство проводили в условиях полной гепаринизации пациента с контролем показателем гемостаза детским трансфузиологом с использованием аппарата «Cell Saver». Распределение больных по морфологическому типу следующее: трое пациентов находились на хирургическом лечении с монолатеральной нефробластомой (все с бластемным типом опухоли), один с двусторонней опухолью Вильмса. У всех