

**Опыт применения антикоагулянтной терапии ривароксабаном
в комплексном лечении тромбоза глубоких вен нижних конечностей**

**В.М. РОГОВСКИЙ, В.В. ЯЦУН, О.М. БОРКИВЕЦ,
Ю.М. ОЛИЙНИК, О.С. РОДИОНОВ**

Резюме. Проведен анализ результатов лечения 43 больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей при использовании различных методов лечения. Показано, что комбинированные методы лечения позволяют получить положительный эффект и достигнуть полной или частичной реваскуляризации (в 34,8 и 55,8% случаев соответственно). При проведении антикоагулянтной терапии высокую эффективность продемонстрировал ривароксабан.

Ключевые слова: тромбоз глубоких вен, ривароксабан, тромбоемболия легочной артерии.

**Experience of rivaroxaban anticoagulation therapy usage
in combination treatment of lower extremity deep venous thrombosis**

**V.M. ROGOVSKY, V.V. YATSUN, O.M. BORKIVETS,
YU.M. OLIYNYK, O.S. RODIONOV**

Summary. We conducted the analysis of treatment results for 43 patients with lower extremity deep venous thrombosis with different treatment options usage. It was shown that combination treatment approaches enable to obtain positive effect as well as achieve total or partial revascularization (in 34.8 and 55.8% cases, respectively). Rivaroxaban has demonstrated high efficacy in anticoagulant treatment.

Keywords: deep venous thrombosis, rivaroxaban, pulmonary embolism.

УДК 616.831-089:616.053.9

**Клінічні виходи оперативного лікування
внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку
в осіб похилого та старечого віку**

В.Д. РОЗУМЕНКО, О.А. ЯВОРСЬКИЙ

Резюме. Метою дослідження була оцінка особливостей перебігу та клінічних наслідків лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб похилого та старечого віку. Обґрунтована доцільність активної тактики з проведенням хірургічного втручання в спеціалізованому нейроонкологічному стаціонарі з використанням сучасної мікрохірургічної технології та інтраопераційної навігації. Проаналізований клінічний

досвід показує, що при пухлинах мозку об'ємом не більше 10 см³ технічно можлива істинна тотальна резекція пухлини. Показано, що проведення тотальної або субтотальної резекції пухлини є безпечним й забезпечує збільшення тривалості життя до 6–8 місяців після оперативного втручання.

Ключові слова: внутрішньомозкові пухлини, похилий та старечий вік, лікування.

Онкологічні захворювання посідають друге місце у структурі причин смертності населення і є суттєвим чинником обмеження тривалості життя [1]. Пухлини головного мозку складають (3–7)% серед усіх видів новоутворень [2]. Церебральні неоплазії знаходяться на третьому місці за відсотком приросту захворюваності і складають 18,9% у чоловіків і 15,1% у жінок [3]. Обтяжує процес своєчасного виявлення наявність «масок» [4], недостатньо високий рівень інформованості лікарів про захворювання [5], складність встановлення діагнозу клінічними і нейровізуалізаційними методами [6, 7]. Внаслідок цього, погіршується прогноз перебігу пухлинної патології. Особливо гостро стоїть проблема діагностики внутрішньомозкових пухлин у осіб похилого та старечого віку.

Незважаючи на вдосконалення методик хірургічного втручання та підвищення технічної оснащеності підрозділів, що здійснюють післяопераційну (адьювантну) променеву терапію, останнім часом не вдається поліпшити результати комбінованого лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку, про що свідчить той факт, що тривалість життя таких пацієнтів в середньому складас (8–12) міс [2, 6, 7]. Значний скептицизм викликають результати лікування внутрішньомозкових пухлин у літніх пацієнтів (вік більше 60 років), тривалість життя після комбінованого лікування у яких в середньому становить не більше (6–8) міс [8, 9].

Метою дослідження була оцінка особливостей перебігу та клінічних наслідків лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб похилого та старечого віку.

Матеріал та методи

Дослідження виконане на базі клінічних підрозділів ДУ Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України (м. Київ) протягом 1999–2014 рр. Протягом періоду спостереження зареєстровано 306 випадків внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб похилого та старечого віку (основна група) та 170 випадків оперативного лікування пацієнтів від 16 до 59 років (контрольна група). При формуванні контрольної групи відбір пацієнтів проводили протягом періоду 1999–2014 рр. До неї були включені всі випадки оперативного лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб молодого і середнього

віку в клініці внутрішньомозкових пухлин кожного року в одному рандомізовано вибраному місяці (квітень).

Статистичну обробку проводили за допомогою пакету Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США).

Результати та їх обговорення

Як показали наші дослідження, в обох групах переважали чоловіки (основна група – 56,86%, контрольна – 59,41%). Середній вік пацієнтів основної групи склав (64,62±0,9) років. Протягом періоду перебування у стаціонарі летальність в основній групі склала 1,63%, а у контрольній – 0,59%. Розподіл пацієнтів обох груп за формами захворювання представлений у табл. 1.

Як видно із наведених даних, у пацієнтів похилого віку переважали гліобластоми WHO III–IV ступеня тяжкості. При цьому кількість діагностованих пухлин WHO II була в чотири рази менше, ніж у контрольній групі, що може бути пов'язано із наявністю коморбідних станів та пізнім зверненням.

Таблиця 1

Структура внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку

Ступінь тяжкості	Вид пухлини	Основна група		Контрольна група	
		Абс. число	%	Абс. число	%
WHO III–IV	Всього	293	95,75	141	82,94
	Гліобластоми	156	50,98	51	30,00
	Анапластичні астроцитоми	99	32,35	65	38,24
	Гліосаркоми	19	6,21	1	0,59
	Анапластичні олігодендрогліоми	8	2,61	5	2,94
	Анапластичні олігодендроастроцитоми	9	2,94	17	10,00
	Анапластичні епендімоастроцитоми	2	0,65	1	0,59
WHO II	Всього	13	4,25	29	17,06
	Астроцитоми	8	2,61	19	11,18
	Олігодендрогліома	1	0,33	4	2,35
	Олігодендроастроцитоми	4	1,31	5	2,94
	Епендімоастроцитоми	–	–	1	0,59

При аналізі розподілу пухлин за локалізацією встановлено, що пухлини найчастіше були розташовані у лобовій частці великого мозку (54,8%), рідше у скроневій (36,9%), тім'яній (35,0%) та потиличній частці (12,7%). Поширення на медіанні структури мало місце у 21,7% випадків. Більше двох часток було вражено в 51,7% випадків.

Високий рівень виживання після проведення комбінованого лікування хворим похилого та старечого віку з внутрішньомозковими пухлинами півкуль великого мозку свідчить про доцільність активної тактики з проведенням хірургічного втручання в спеціалізованому нейроонкологічному стаціонарі з використанням сучасної мікрохірургічної технології та інтраопераційної навігації. Проаналізований клінічний досвід показує, що при пухлинах мозку об'ємом не більше 10 см³ технічно можлива істинна тотальна резекція пухлини. Достовірно встановлено, що тривалість життя після тотального видалення злоякісних гліом, у тому числі і у літніх пацієнтів, значно більша, ніж при субтотальній резекції. Крім того, встановлено, що при локалізації гліобластоми в лобовій частці результати хірургічного втручання є кращими, ніж при іншій локалізації.

Виконання у повному обсязі програми комбінованого або комплексного лікування здатне підвищити тривалість життя пацієнтів похилого віку із внутрішньомозковими пухлинами півкуль великого мозку до показників у молодших пацієнтів. У літніх пацієнтів після комбінованого лікування тривалість життя в середньому становить (6–8) міс.

Висновки

Таким чином, 15-річний досвід оперативного лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб похилого та старечого віку показує, що проведення тотальної або субтотальної резекції пухлини є безпечним й забезпечує збільшення тривалості життя до 6–8 міс після оперативного втручання.

Література

1. Черенков В.Г. Клиническая онкология / В.Г. Черенков. – М., Медицинская книга, 2010. – 434 с.
2. Прогностические факторы у больных с глиомами: симптомно-синдромальный анализ / Б.В. Мартынов, В.Е. Парфенов, Г.Е. Труфанов [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2010. – № 1. – С. 7–14.
3. Корниченко В.Н. Опухоль головного мозга / В.Н. Корниченко // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2004. – Т. 15. № 1–2. – С. 23–30.
4. Ohgaki H. Epidemiology of brain tumors. / H. Ohgaki // Methods Mol. Biol. – 2009. – Vol. 472 – P. 323–342.
5. A European Organisation for Research and Treatment of Cancer phase III trial of adjuvant whole-brain radiotherapy versus observation in patients with one to three brain metastases from solid tumors after surgical resection or radiosurgery: quality-of-life

results / R. Soffietti, M. Kocher, U.M. Abacioglu [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2013. – Vol. 31(1). – P. 65–72.

6. Preusser M. Malignant glioma: neuropathology and neurobiology / M. Preusser, C. Haberler, J.A. Hainfellner // Wien Med. Wochenschr. – 2006 – Vol. 156(11–12). – P. 332–337.

7. Epidemiology and molecular pathology of glioma / J.A. Schwartzbaum, J.L. Fisher, K.D. Aldape, M. Wrensch // Nat. Clin. Pract. Neurol. – 2006. – Vol. 2(9). – P. 494–503.

8. Prognostic significance of molecular markers and extent of resection in primary glioblastoma patients / J. Felsberg, M. Rapp, S. Loeser [et al.] // Clin Cancer Res. – 2009 – Vol. 15(21) – P. 6683–6693.

9. Главацкий О.Я. Вплив хірургічної складової на результати променевого та хіміопроменевого лікування гліом головного мозку / О.Я. Главацкий, О.І. Бутрим // Український медичний альманах. – 2011. – Т. 14, № 3. – С. 56–57.

Клинические исходы оперативного лечения внутримозговых опухолей полушарий большого мозга у лиц пожилого и старческого возраста

В.Д. РОЗУМЕНКО, А.А. ЯВОРСКИЙ

Резюме. Целью исследования была оценка особенностей течения и клинических результатов лечения внутримозговых опухолей полушарий большого мозга у лиц пожилого и старческого возраста. Обоснована целесообразность активной тактики с проведением хирургического вмешательства в специализированном нейроонкологическом стационаре с использованием современной микрохирургической технологии и интраоперационной навигации. Проанализированный клинический опыт показывает, что при опухолях мозга объемом не более 10 см³ технически возможна истинная тотальная резекция опухоли. Показано, что проведение тотальной или субтотальной резекции опухоли является безопасным и обеспечивает увеличение продолжительности жизни до 6–8 месяцев после оперативного вмешательства.

Ключевые слова: внутримозговые опухоли, пожилой и старческий возраст, лечение.

Clinical outcomes for surgical treatment of intracerebral tumors of the cerebral hemispheres in elderly and senile age

V.D. ROZUMENKO, A.A. YAVORSKI

Summary. The aim of the study was to evaluate the characteristics of the course and outcomes of treatment intracerebral tumors of the cerebral hemispheres in elderly and senile age. There was proved the expediency of active tactics of surgical intervention in a specialized neurooncology department using modern microsurgical technology and intraoperative navigation. The analyzed clinical experience shows that the brain tumor volume less than 10 cm³ technically could be operated with true total resection of the tumor. It is shown that total or subtotal resection of the tumor is safe and provides increased life expectancy of 6–8 months after surgery.

Keywords: intracerebral tumors, elderly and senile age, treatment.